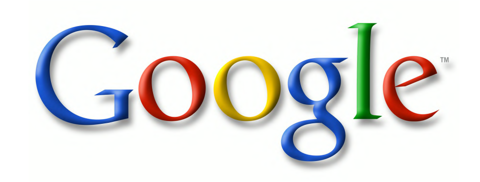
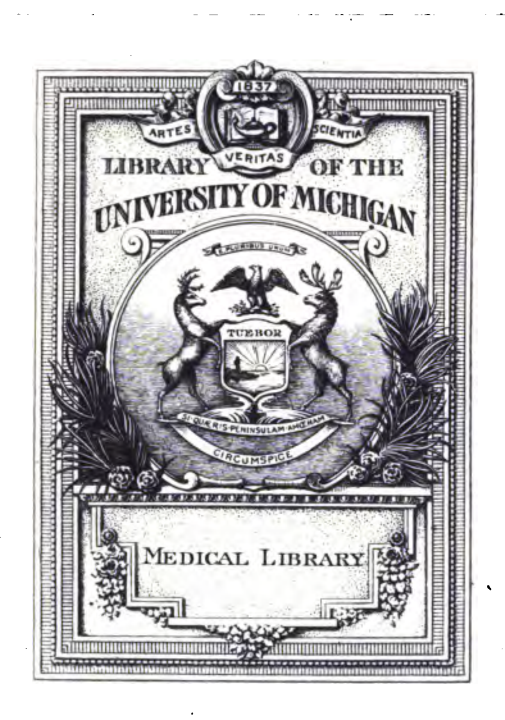

Google





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1839.—TOME IV.

COLLABORATEURS.

MM.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

MM.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Raynaud, D. M. P.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueño d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Vignolo, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris,
Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1839.—Tome Quatrième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 47, HOTEL DE LA MAIRIE.

1839.

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE.

(Octobre 1839.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES MALADIES

LES PLUS COMMUNES DANS LA VILLE DE LONDRES PENDANT LE XVIIIe SIÈCLE,

D'après les bills de mortalité,

ET DES CHANGEMENTS QUI SE SONT OPÉRÉS DANS LA SALUBRITÉ COMPARÉE DES SAISONS;

PAR M. BUREAUD RIOFREY,
Médecin français établi à Londres.

Dans les maladies communes et populaires il n'y a pas seulement à considérer les constitutions atmosphériques, mais il faut étudier surtout l'influence constante des localités. Comme des localités restent rarement dans un état stationnaire, et qu'elles deviennent salubres par les progrès de la civilisation, ou qu'elles se détériorent par l'ignorance des habitants ou de ceux qui les gouvernent, il en résulte que les maladies les plus communes suivent les phases diverses de ces localités. Si nous faisons l'application de ces principes à l'étude de Londres, nous trouvons que les maladies sont en rapport avec l'état physique et social de cette métropole; car, à mesure qu'elle progresse et se perfectionne, les maladies qui dépendent du sol et de l'homme

en société décroissent et disparaissent même, et il ne reste d'autres maladies communes que celles qui dépendent des variations atmosphériques. Londres a subi d'immenses transformations pendant le dix-huitième siècle; mais, considérées en détail, ces transformations se sont opérées aux extrémités et à la périphérie de la ville bien plus qu'au centre, et cette circonstance nous expliquera la lenteur des progrès du vieux Londres et la faible différence numérique qui se remarque dans sa mortalité. Mais Londres ne pouvait construire de toutes parts des canaux souterrains pour l'écoulement des eaux impures, son état physique et social ne pouvait progresser sans qu'il se manifestât quelque amélioration dans la santé publique; et cette amélioration s'est manifestée, non-seulement par la décroissance rapide de la mortalité, mais encore et surtout par le caractère des maladies communes ou populaires.

Le vieux Londres, par une conséquence nécessaire de sa position centrale et resserrée, et des habitudes de ses citoyens qui pendant long-temps restèrent attachés au sol de la cité, n'avait pas marché dans les voies de la civilisation d'un pas égal à celui du reste de la ville. Le vieux Londres était resté le centre des préjugés comme il fut long-temps le centre de la peste. Il m'a paru digne de l'intérêt et de l'attention des médecins de montrer les changements qui se sont opérés dans les maladies d'une localité avant que la mortalité soit sensiblement décrue. Il semble que la léthalité des maladies change et se déplace avant de décroître, et que ce changement est lui-même un progrès.

L'étude à laquelle je me suis livré sert encore à expliquer pourquoi à certaines époques, et dans des circonstances données, les maladies communes ou populaires qu'on a long-

temps traitées avec succès par une méthode née de l'époque, et applicable à cette époque, réclament d'autres traitements lorsque les circonstances de localité physiques ou sociales ne sont plus les mêmes. La médecine ne peut pas être immuable, et la certitude médicale qui n'est qu'une certitude de probabilité doit varier comme les éléments sur lesquels elle se fonde ; et conséquemment l'opportunité et l'efficacité d'une médication et d'une méthode ne sauraient être les mêmes dans tous les pays, ni dans tous les temps.

Le tableau que je présente met d'un seul coup-d'œil en relief les maladies les plus communes et le plus souvent mortelles au commencement et à la fin du dix-huitième siècle. J'ai pris dix années de chacun de ces deux termes, afin qu'il fût possible d'avoir une idée de l'état de la mortalité du vieux Londres d'après les bills de mortalité, qui ne comprennent pas le nouveau Londres.

TABLEAU

Des causes de mortalité dans le vieux Londres pendant dix années comparées du commencement et de la fin du dix-huitième siècle.

NOMS des MALADIES.	NOMS des TEMPS.	De 1700 à 1710.	De 1790 à 1800.
Apoplexie	Apoplexy, suddenly	1192	219
Aposthèmes ou abcès	Imposthume or abcess	501	277
Asthme et phthisie	Asthma et tissick	129	4829
Bile (maladies bilieuses)	Bile	»	1
Boissons (Excès de)	Excessive drinking	4	57
Cancer et muguet	Cancer, canker, thrush	1121	1149

	NOMS des MALADIES.	NOMS des TEMPS.	De 1700 à 1710.	De 1790 à 1800.
Casualités.	Armes à feu (Morts par).	Shot	22	»
	Assassinats	Murdered	33	38
	Brûlures	Burnt	74	174
	Échauboulures (1)	Scalded	9	65
	Empoisonnements	Poisoned	5	28
	Étouffés, asphyxiés	Smothered, suffocated	21	60
	Enfants étouffés	Overlaid	577	»
	Exécutés (suppliciés)	Executed	62	269
	Faim (Morts de)	Starved	»	21
	Fractures	Bruised, broken limbs	36	54
	Gelée (Morts par la)	Frozen	»	3
	Meurtrissures	(Voy. Fractures)	»	25
	Peur (Morts de)	Fright	»	12
	Noyés	Drowned	592	1141
	Trouvés morts	Found dead	201	96
	Tués	Killed	496	605
	Suicides	Suicide	278	274
	Coliques et vents	Colick et wind	933	92
	Consomption	Consumption	26687	49593
	Convulsions	Convulsion	51802	42008
	Couches (Femmes en)	Childbed, miscariage	2175	1703
	Crampes	Cramp	»	3
	Croup	Croup	»	117
	Dentition	Teeting	11513	4045
	Diabètès et strangurie	Diabetes et strangury	23	6
	Diarrhée ou dévoiement	Looseness	46	»
	Éruptions	Rash	32	»
	Elargissement du foie	Livergrown	45	31
	Enfants	Infants	244	»
	Enfants d'un mois	Chrisomes	471	»
	Esquinancie et maux de gorge.	Quinsy et sore throath	131	193
	Feu de St-Antoine	St-Anthony's sire	51	18
Fièvre	intermittente	Ague	48	51
	maculée	Spotted fever	573	»
	pétéchiale	Purples	106	»
	Fièvre	Fever	26966	19358
	Fistule	Fistula	243	38
	Folie	Lunacy or insanity	263	697
	Froid et rhume, coqueluche.	Cold, cough et hooping cough	76	4002
	Gangrène	Gangrene, mortification	333	2225
	Goutte et sciatique	Gout et sciatic	182	960

(1) Nous ne nous chargeons pas d'expliquer à nos lecteurs comment les *échauboulures* peuvent figurer parmi les causes de mortalité. S'il y a dans le vieux Londres, comme à Paris, des officiers de santé chargés de constater officiellement les décès, on peut juger d'après ce tableau qu'ils ne sont pas forts en nosographie. (N. R.)

NOMS des MALADIES.	NOMS des TEMPS.	De 1700 à 1719.	De 1780 à 1800.
Gravelle, pierre et strangurie.	Gravelle, stone, strangury.	461	[illegible]
Hémorrhagie	Bleeding, bloody flux, flux.	172	213
Hernies	Bursten et rupture	201	166
Hystérie	Rising of the lights	750	»
Hydrophobie	Hydrophobia	»	11
Hydropisie	Dropsy	7205	[illegible]569
Hydrocéphale	Headmouldshot	130	678
Iliaque passion	Stoping of the stomach	2608	106
Indigestion	Surfeit	465	13
Inflammation	Inflammation	79	3485
Jaunisse	Jaundice	763	598
Lèpre et teigne	Leprosy et scald head	14	[illegible]
Léthargie	Lethargy	62	21
Maladies diverses	Various	174	121
Mélancolie et chagrin	Spleen et grief	84	56
Migraines	Headache et megrim	7	»
Morts-nés et avortements	Still born et abortive	5306	7156
Paralysie	Palsy	198	866
Petite vérole	Small pox	9410	[illegible]
Petite vérole volante	Chicken pox	»	9
Phthisie	Tissick	2376	4872
Plaies et ulcères	Sores et ulcers	409	107
Pleurésies	Pleuresy	142	295
Rachitisme	Rickets	3110	»
Rougeole	Measles	[illegible]	[illegible]
Rhumatisme	Rheumatism	246	5[illegible]
Scorbut	Scurvy	52	4[illegible]
Scrofules et écrouelles	King's evil	687	5[illegible]
Syphilis	French pox	456	27[illegible]
Spasme	Spasms	»	1[illegible]
Tranchées et coliques	Swisting et graping of guts	8876	[illegible]
Tétanos	Lock jaw	»	1[illegible]
Trouvés morts	Found dead	201	9[illegible]
Tympanite	Tympany	435	[illegible]
Vers	Worms	371	8[illegible]
Vieillesse et faiblesse	Old age et bedridden	[illegible]	[illegible]
Vomissement	Vometing	184	[illegible]

Quelles sont les maladies dont la gravité s'est accrue? quelles sont celles dont le danger est devenu moins fréquent? Ces questions sont importantes, puisque, sans résoudre les difficultés que présentent l'accroissement et le dé-

croissement général des maladies, elles montrent au médecin et à l'homme du monde les maladies qui ont affligé nos pères, et celles qui sévissent le plus communément pendant l'époque la plus rapprochée de nous ; et si, comme je l'ai indiqué, les maladies présentes découlent des conditions du temps passé, il en résulte que les maladies de la fin du dix-huitième siècle doivent ressembler beaucoup aux maladies du temps présent ; conséquemment l'étude de ces maladies touche à nos intérêts les plus chers, à notre santé, à notre vie. La mortalité et les maladies varient selon que les causes favorables ou contraires à la santé existent sans modification et sans relâche. Lorsqu'une maladie tient une large place dans les bills de mortalité, cette maladie a plus de prise sur les indigènes que sur les étrangers, et c'est là surtout ce qui rend l'étude statistique de la mortalité et des maladies digne de l'observation des médecins. Voyons quelles étaient les maladies les plus graves au commencement et à la fin du dix-huitième siècle.

MALADIES DONT LE NOMBRE A DÉCRU PENDANT LE 18e SIÈCLE. Chiffres de la décroissance pendant les 10 dernières années.		MALADIES DONT LE NOMBRE COMPARATIF S'EST ACCRU PENDANT LE 18e SIÈCLE. Chiffres de l'accroissance pendant les 10 dernières années.	
Convulsions	9,792	Apoplexie	998
Dentition	7,468	Folie	434
Colique	841	Paralysie	666
Dévoiement	46	Asthme	4,700
Dysenterie	8,876	Consomption	22,956
Tympanite	135	Toux, froid et catarrhe	3,926
Passion iliaque ou choléra	2,502	Phthisie	1,946
Fièvres maculées	573	Pleurésie	156
A reporter	30,238	*A reporter*	35,782

MALADIES EN DÉCROISSANCE A LA FIN DU 18e SIÈCLE.		MALADIES QUI SE SONT ACCRUES PENDANT LE 18e SIÈCLE.	
Report. . .	30,233	*Report.* . .	35,782
Fièvres continues. . . .	7,613		
— pétéchiales. . .	106		
Rachitisme.	3,110	Maux de gorge.	61
Scrofules	647	Petite vérole.	8,275
Syphilis.	189	Rougeole.	1,395
Maladies puerpérales. .	472	Avortements.	1,884
Gravelle.	159	Inflammation.	3,356
Rhumatisme.	190	Gangrène.	1,892
Jaunisse.	165	Hydropisie.	1,364
Abcès.	224	Hydrocéphale.	548
Plaies et ulcères.	202	Hémorrhagie.	41
Vers.	284	Goutte et sciatique. . .	778
Vomissement	164	Exécutés (suppliciés). .	277
Vieillesse.	3,237		
	47,035		55,653

Ainsi, vingt maladies graves, comparées ensemble sous le rapport de la mortalité au commencement et à la fin du dix-huitième siècle, présentent, non pas une diminution, mais un accroissement très-marqué. Si les maux ont varié, la mort n'a rien perdu de ses droits et a fait à peu près le même nombre de victimes. Le choix même dans le genre de mort n'est pas laissé à l'homme. Il paie son tribut à la mort par les fièvres, la phthisie, ou par d'autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, selon que les causes générales, physiques ou sociales, rendent populaires les unes ou les autres. Peut-on, à la vue de ce tableau, s'enorgueillir beaucoup des progrès de la civilisation? Pendant le moyen âge, le dix-septième siècle et le commencement du dix-huitième

le plus grand nombre des victimes que la mort réclamait périssaient des maladies des organes abdominaux. La nourriture plus saine du peuple et les dessèchements des marais ont rendu les maladies de ces organes moins communes, et affaibli cette cause de mortalité. Mais, par une triste compensation, les maladies des organes pulmonaires sont plus communes et plus souvent mortelles. Comment espérer diminuer la fréquence et la léthalité des maladies des organes respiratoires dans une ville immense, dont l'air est constamment souillé de matières impures et irritantes?

Le scrofule et le rachitisme ont décru, et cette décroissance est évidemment le résultat des améliorations matérielles introduites par les progrès de l'hygiène dans les habitations, les rues, dans l'usage et l'écoulement des eaux de Londres.

Les fièvres continues, pétéchiales et maculées ont décru, effet évident de l'amélioration de l'état social du peuple; les maladies putrides sont devenues de plus en plus rares depuis qu'on a pris plus de soin de la ventilation, de la propreté, de l'écoulement des eaux. Par compensation, l'inflammation et la gangrène sont venues occuper une place plus grande dans les bills de mortalité. Les convulsions des enfants, et en général les accidents de la dentition, ont sensiblement décru; cette décroissance a dû être réelle, car tous les écrivains du dix-huitième siècle l'ont remarquée. Sans regarder les bills de mortalité comme bien exacts pour établir les rapports de la mortalité avec les naissances de Londres, cette décroissance de la mortalité des enfants avait dû être antérieure au bill du parlement qui envoya les orphelins à la campagne, bien que ce ne fût que deux ans après que Richard Price, écrivant à Franklin, reconnaissait

que la mortalité des enfants avait beaucoup diminué dans Londres, à cause de l'extension de la ville; mais il signalait aussi l'usage d'envoyer les enfants à la campagne. Il paraît que, dès cette époque, les riches négociants de la Cité commençaient à avoir des maisons de campagne. Mais tandis que la mortalité des enfants a décru, et que cette décroissance porte sur des maladies de la tête, il est triste de reconnaître que la plus grande fréquence de l'apoplexie, de la paralysie et de la folie, maladies d'adultes et d'hommes faits, vient faire une douloureuse compensation. La syphilis a décru, le virus de cette peste semble s'être affaibli, et les progrès de l'art dans son traitement l'ont tellement dompté, que la mortalité par cette maladie seulement est rare. La petite vérole et la rougeole se sont accrues; on ne peut expliquer l'accroissement de la rougeole qu'en faisant remarquer que cette maladie suit les fluctuations de la variole. Celle-ci n'a dû son accroissement qu'à la pratique de l'inoculation. Il est réservé au dix-neuvième siècle de montrer la destruction de ce fléau et le triomphe de la science médicale.

La mortalité des femmes en couches et des enfants du premier âge a subi d'heureuses variations. Selon le docteur Heberden, il mourait,

	Femmes.	Enfants.
de 1749 à 1758. . .	1 sur 42	1 sur 15
de 1759 à 1768. . .	1 sur 50	1 sur 20
de 1769 à 1778. . .	1 sur 53	1 sur 42
de 1779 à 1788. . .	1 sur 60	1 sur 44
de 1789 à 1798. . .	1 sur 288	1 sur 77

Ces résultats sont certes fort satisfaisants et n'étonnent

pas quand on réfléchit aux élèves qu'avaient dû faire les Smellie et les Denman. Les nombres sont pris du Britisch lynig in hospital de Browalow street.

Les abcès et les ulcères ont occasionné moins de morts à la fin qu'au commencement du dix-huitième siècle. Ce fait seul est un éloge pour la chirurgie, et l'influence de Pott et de Hunter a dû puissamment contribuer à ces résultats! Mais les hydropisies et les hémorrhagies se sont élevées au niveau des maladies les plus graves. Le rhumatisme a décru ; la goutte et la sciatique se sont élevées dans la balance comparative. Serait-ce que l'homme du peuple, étant mieux logé, mieux couvert, serait moins exposé à la première maladie, et que la seconde, étant produite par la surabondance des biens de la vie, indiquerait un état plus élevé de prospérité et d'opulence ? Le rhumatisme est en général la maladie des pauvres, comme la goutte est la maladie des riches. Si la première diminue, tandis que la seconde s'accroît, on peut conclure que le pauvre est moins mal, et qu'au contraire les riches sont plus nombreux.

La mortalité de la vieillesse décroît aussi pendant le dix-huitième siècle. Les deux extrémités de la vie ont subi les plus grandes variations, et le plus grand fardeau de la mortalité est tombé sur les adultes.

Enfin, j'ai mis sur la colonne des accroissements des maladies mortelles le chiffre des suppliciés. Le crime est sans contredit la plus déplorable des maladies ou des causes de mortalité. Je n'en parle ici que pour faire remarquer combien il peut y avoir de sujets d'erreur dans les relevés statistiques sans la connaissance de quelques faits historiques de localité. Les exécutions se faisaient à Tyburn jusque vers le milieu du dix-huitième siècle. Après cette épo-

que, elles eurent lieu dans l'enceinte des bills de mortalité, et dès-lors le nombre des exécutions fut compté parmi les causes de mort, tandis qu'il ne l'était point pendant que ces exécutions se faisaient à Tyburn.

De l'examen des maladies mortelles, il ressort une indication importante en médecine, c'est que la mortalité ne se répartit point à la fin du dix-huitième siècle comme pendant les siècles précédents. J'ai montré par des chiffres nombreux, distribués selon les mois les plus malsains, que pendant le dix-septième siècle la mortalité se distribuait selon l'observation des anciens : « Igitur saluberrimum ver est, proxime deinde ab hoc hyems, periculosior æstas, autumnus longe periculosissimus. »

Mais, vers le milieu du dix-huitième siècle, cet axiôme n'était déjà plus applicable, et vers la fin il était complètement faux. Comme point de comparaison aux temps futurs, je donne le tableau de Short, tableau qui donne la mortalité de quinze années.

[illegible]

TABLEAU DE MORTALITÉ

Selon les mois et selon les âges, d'après le docteur Short, de 1728 à 1743.

	Au-dessous de 2 ans.	De 2 à 5 ans.	De 5 à 10.	De 10 à 20.	De 20 à 30.	De 30 à 40.	De 40 à 50.	De 50 à 60.	De 60 à 70.	De 70 à 80.	De 80 à 90.	De 90 au-delà	TOTAL.
Janvier	12,593	2,678	1,306	1,282	3,021	3,576	3,730	3,480	2,625	1,988	1,203	250	37,628
Février	12,550	2,918	1,275	1,139	2,858	3,125	3,409	3,086	2,708	1,997	1,072	226	36,157
Mars	12,681	3,254	1,267	1,039	2,915	3,423	3,450	3,823	2,281	1,855	1,002	146	37,126
Avril	12,731	3,184	1,168	1,021	2,728	3,247	3,088	2,549	2,107	1,496	775	148	34,242
Mai	12,268	3,494	1,269	1,063	2,494	3,991	3,046	2,628	2,174	1,427	768	147	33,410
Juin	11,363	3,073	1,289	1,046	2,353	2,597	2,803	2,164	1,726	1,129	595	107	30,197
Juillet	10,063	2,889	1,105	982	2,261	2,748	2,622	2,259	1,858	1,021	528	114	28,210
Août	12,684	2,897	1,470	926	2,241	2,426	2,755	2,543	1,555	1,049	481	102	30,829
Septembre	11,563	3,401	1,168	1,281	2,401	2,933	2,850	2,558	1,787	1,212	617	104	33,375
Octobre	13,832	3,069	1,190	1,089	2,344	3,215	3,125	2,372	2,030	1,439	786	108	34,590
Novembre	11,010	2,867	1,169	1,097	2,686	3,378	3,255	2,924	2,313	1,511	850	122	34,181
Décembre	12,319	3,455	1,267	1,126	2,617	3,416	3,609	3,090	2,504	1,876	846	187	35,952
	148,657	36,179	14,713	12,758	30,908	370,75	37,742	33,476	25,168	18,000	9,523	1,761	405,951

L'insalubrité des différents mois, telle que je l'ai indiquée ailleurs, résulte de la mortalité de onze années, de 1630 à 1647. Les calculs sont établis sur 188,698 morts.

La mortalité de ces onze années se répartit ainsi, et les mois les plus insalubres sont en tête des colonnes.

De 1630 à 1647.		De 1728 à 1743.
Années de peste comprises.	Années sans compter la mortalité de la peste.	D'après Short.
Septembre.	Septembre.	Janvier,
Octobre.	Août,	Mars.
Août.	Juillet.	Février.
Juillet.	Octobre.	Mai.
Novembre.	Avril.	Novembre.
Décembre.	Mars.	Décembre.
Avril.	Décembre.	Septembre.
Mars.	Janvier.	Octobre.
Mai.	Mai.	Avril,
Janvier.	Février.	Août,
Juin.	Novembre.	Juin.
Février.	Juin.	Juillet.

Les recherches de Bateman, qui se rapportent à la fin du dix-huitième siècle et au siècle présent, nous montrent un changement complet de cet aphorisme des anciens. A la fin du dix-huitième siècle et au commencement du siècle actuel, la salubrité des saisons suit l'ordre suivant :

Automne très-salubre

Été salubre,

Hiver moins salubre.

Printemps dangereux,

Le changement n'a rien d'étonnant quand on se reporte au tableau comparatif de l'accroissement et de la décroissance des maladies le plus souvent mortelles pendant le dix-huitième siècle. En effet, au commencement de ce siècle, les maladies les plus graves étaient des fièvres et des affections des viscères abdominaux. L'histoire de la médecine de tous les temps démontre que ces maladies sont plus fréquentes en été et en automne ; mais lorsque les localités et l'état social du peuple ne viennent pas se joindre à l'influence de la saison, cette dernière influence est fort limitée. Aussi, aurions-nous quelque difficulté à comprendre aujourd'hui ce que dit Sydenham, que la maladie qui règne vers l'équinoxe d'automne donne son nom à la constitution de toute l'année. Il est évident pour l'observateur que l'influence des constitutions atmosphériques, quant à la production des maladies graves du temps de Sydenham et du commencement du dix-huitième siècle, s'est considérablement affaiblie, et, selon moi, les changements qui se sont opérés dans les localités depuis l'époque de Sydenham, et dans les maladies mortelles pendant le dix-huitième siècle, prouvent d'une manière incontestable que Sydenham avait donné trop d'importance aux constitutions atmosphériques dans la génération des maladies.

Ce qui me paraît plus incontestable, c'est l'influence du froid sur la mortalité. C'est le froid qui produit à Londres le plus grand nombre des maladies, c'est par les organes de la respiration que la population paie à la mort un plus grand tribut de victimes. C'est donc désormais vers les moyens de diminuer l'influence irritante de l'atmosphère ou de la température sur les organes respiratoires que doivent se diriger toutes les recherches et les efforts des méde-

cins, comme aussi des législateurs et des philanthropes qui donnent quelque attention à la santé publique dans la métropole.

RECHERCHES

SUR LA MORVE AIGUE,

PAR MM. NONAT, docteur en médecine,

Et BOULEY, interne à l'Hôtel-Dieu ;

Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur ce travail

PAR M. LE Dr DEVILLE.

(Imprimé par décision de la Société.)

Il est de la destinée de certaines maladies de n'entrer dans le cadre nosologique qu'après avoir été ou long-temps méconnues, ou l'objet de doutes et de controverses, jusqu'à ce qu'un observateur plus habile ou plus attentif vienne en démontrer l'existence par des faits irrécusables. C'est ainsi que la transmission de la morve du cheval à l'homme, tour à tour admise ou rejetée, est aujourd'hui une vérité médicale qui ne saurait être niée ; et s'il faut s'étonner d'une chose, c'est qu'une affection qui a des caractères si constants, si tranchés, ait échappé en quelque sorte, jusque dans ces derniers temps, aux investigations des médecins. Hâtons-nous même de dire que ce résultat important serait encore à obtenir sans M. Rayer ; c'est au savant mémoire qu'il a publié sur cet intéressant sujet, c'est aux laborieuses

recherches auxquelles il s'est consacré que nous devons enfin de connaître un état pathologique dans lequel pourtant se manifeste presque toujours un groupe de symptômes qu'on ne saurait oublier alors qu'on en a été une fois témoin.

Faudrait-il conclure de l'absence de documents sur la contagion, ou la transmission par inoculation du principe morveux des solipèdes à l'homme, que l'aptitude à contracter une semblable maladie n'avait point lieu dans d'autres temps, ou était si rare, que les cas qui pouvaient se présenter de loin en loin devaient ne point fixer l'attention des observateurs? Non, sans doute; mais une foule de raisons qui nous paraissent péremptoires se réunissent pour expliquer à cet égard le silence des auteurs. Et d'abord, si la médecine vétérinaire compte de nos jours, et a toujours compté à Paris et dans quelques grandes villes, un certain nombre d'hommes instruits et d'un mérite éprouvé, il n'en est pas de même pour la généralité de la France, où les vétérinaires n'ont en pathologie médicale que des connaissances extrêmement bornées, où chez la plupart la science est remplacée par des préjugés ou par une routine qui exclut souvent une application bien entendue des règles de l'art de guérir. Il en résulte donc que ce n'est que par exception qu'on a dû faire des remarques judicieuses sur les maladies qui se transmettent du cheval à l'homme; et cela se conçoit d'autant plus facilement que les traités de médecine vétérinaire eux-mêmes, qui pourtant dans ces derniers temps, grâce aux travaux de quelques médecins laborieux et éclairés, se sont enrichis d'observations recueillies avec soin et exactitude, laissent cependant encore beaucoup à désirer, tant sous le rapport de l'étiologie que sous celui de

la thérapeutique. Une autre considération, et, selon nous, la plus puissante de toutes, c'est que les hommes qui sont le plus exposés à contracter le principe morveux, soit par infection, soit par inoculation, sont sans contredit les palefreniers; eh bien, il est extrêmement rare que cette classe d'individus, lorsqu'elle est malade, se fasse traiter à domicile; c'est toujours dans les hôpitaux qu'elle se rend quand elle a besoin de secours, et cette circonstance répond à l'objection faite par MM. les vétérinaires qu'ils ne voient point par eux-mêmes, quoique placés, disent ils, dans des conditions favorables, les hommes qui soignent les chevaux atteints de morve présenter des symptômes analogues à cette maladie. D'une part, les palefreniers dont la santé réclame des soins ne s'adressent pas à eux, parce que, s'ils les jugent compétents pour traiter des animaux, ils ne leur accordent pas les connaissances nécessaires pour traiter des hommes; d'autre part, c'est presque constamment dans les hôpitaux qu'ils sont conduits. Et ici on conçoit aisément que les médecins, appelés à diagnostiquer des cas de morve transmise, n'aient pas reconnu chez l'homme une maladie dont la plupart ignoraient les symptômes chez les chevaux. Évidemment, d'après ce qu'on observe aujourd'hui, les praticiens ont dû de tout temps avoir sous les yeux des affections reconnaissant pour cause le principe morveux; mais les faits observés ont été caractérisés, suivant les époques, de fièvre putride, de fièvre ataxique, enfin de fièvre typhoïde; et la remarque que nous faisons ici est d'autant plus fondée que plusieurs médecins, au dire desquels on peut ajouter toute confiance, avouent maintenant, en voyant les lésions pathologiques qui sont la conséquence de la morve aiguë, que des faits absolument semblables se sont présentés dans

leur pratique, et qu'ils les ont désignés sous la dénomination vague de fièvres graves; et plusieurs de ces faits, publiés dans les recueils de médecine, quoique le mot de morve n'y soit point prononcé une seule fois, viennent pourtant aujourd'hui se ranger tout naturellement à la suite de ceux que M. Rayer a fait connaître. Tout l'ensemble des symptômes qui y sont rapportés est caractéristique d'une maladie toute particulière.

Toutefois, au nombre des réflexions qui nous sont suggérées par l'étude du sujet qui nous occupe, il en est une qui nous paraît devoir fixer un moment notre attention.

La morve chez les chevaux n'est-elle pas plus fréquente de nos jours qu'elle ne l'était dans le siècle dernier? Pour répondre à cette question, il faudrait être bien d'accord sur la cause première de cette maladie. Dans la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, on trouve que, indépendamment de la contagion, les causes du développement spontané de la morve sont : l'entassement des animaux dans les écuries, l'aération incomplète, l'obscurité, l'humidité du local où ils sont placés, les marches forcées ou des travaux exagérés, et surtout une nourriture insuffisante ou malsaine; si ce sont bien là réellement les causes principales du développement spontané de la morve chez les chevaux, il est évident qu'elles se sont trouvées réunies bien autrement depuis la fin du siècle dernier jusqu'à ce jour que dans les temps antérieurs. En effet, jamais l'entassement des chevaux n'a été plus grand que sous les guerres de la république et de l'empire. A cette époque, tout servait d'écurie, soit en France, soit à l'étranger, dans les villes où la cavalerie se trouvait casernée; et, si quelquefois les localités étaient convenablement aérées, le plus fréquemment

les chevaux devaient se trouver au milieu de l'obscurité dans des lieux humides et malsains, où l'air ne pénétrait que difficilement. Quant aux travaux exagérés, aux marches forcées, personne n'ignore que, s'il fut un temps où la guerre ait occasionné de grandes souffrances aux chevaux, ce fut celui où nos armées sillonnaient l'Europe entière; et certes, à ces époques de gloire, mais aussi de malheur, la misère, la mauvaise nourriture, la faim, qui souvent décimaient nos braves soldats, n'épargnaient point notre cavalerie.

Enfin, dans ces derniers temps où l'industrie a couvert les grandes villes, et la capitale surtout, de milliers de diligences et d'omnibus, l'entassement des chevaux est devenu tel, que, dans quelques écuries, on place jusqu'à vingt chevaux là où dix pourraient à peine tenir. Si on ajoute à toutes ces causes de maladie la cherté des fourrages qui fait remplacer une nourriture saine par des préparations alimentaires nuisibles aux animaux, et si on fait attention à la cupidité des entrepreneurs de toute espèce, cupidité qui les détermine à conserver des chevaux morveux, alors que les réglements de police s'y opposent; s'il est même vrai que quelques grands établissements n'emploient par économie que des chevaux atteints de morve ou de farcin, on répondra affirmativement à la question que nous avons posée au commencement de ces considérations. Oui, de nos jours la morve doit être plus fréquente chez les chevaux que dans le siècle dernier.

Quoi qu'il en soit cependant du plus ou moins de fréquence de la morve à l'époque actuelle, comparativement à d'autres temps, et par conséquent des conditions plus défavorables dans lesquelles, en admettant la contagion pos-

sible, les hommes qui soignent des chevaux doivent se trouver placés, voici sommairement quel était en France l'état de cette importante question il y a seulement quelques années : La plupart des médecins vétérinaires niaient la transmission du principe morveux par contagion du cheval à l'homme. Au contraire, en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis et en Italie, les journaux de médecine rapportaient des observations tendant à démontrer la contagion comme chose certaine; tandis que chez nous une semblable manière de voir était considérée comme tout-à-fait erronée, chez nos voisins des mesures sanitaires étaient prises, des précautions étaient indiquées par les bureaux de police et de santé aux personnes qui approchent en général des chevaux.

Toutefois, les faits recueillis à l'étranger et rapprochés d'autres faits analogues, les conséquences tirées de cette série de symptômes si peu variables et qui se présentent toujours sur des individus placés près de chevaux morveux ou farcineux, les mémoires publiés par MM. *Schilling*, Travers, *Colemane*, Krieg et *Elliotson* étaient connus de quelques médecins : M. le docteur Rayer était de ce nombre. Il avait lu avec le plus grand intérêt le travail si remarquable d'*Elliotson*, lorsque, au mois de février 1837, le hasard amena à l'hôpital de la Charité un palefrenier atteint de symptômes typhoïdes, d'abcès sous-cutanés, d'une éruption pustuleuse et *gangréneuse* à la peau, d'une éruption pustuleuse dans les fosses nasales et le larynx, de petits abcès dans les poumons, enfin de tous les signes que les médecins qui avaient déjà étudié cette maladie attribuaient à la morve farcineuse aiguë.

M. Rayer n'hésita pas à reconnaître, chez l'individu con-

fié à ses soins, une morve aiguë. Les lésions trouvées après la mort ne firent que confirmer son opinion; et, des renseignements qu'il se procura sur les habitudes de ce palefrenier, il résulta qu'il couchait dans une écurie et à côté d'une jument atteinte de morve farcineuse aiguë. Portée à l'Académie de médecine, cette observation souleva parmi les médecins vétérinaires qui siégent dans cette compagnie une opposition des plus animées, opposition à coup sûr bien redoutable, car elle venait de quelques hommes extrêmement capables et en qui l'Académie est accoutumée à trouver autant de logique dans les idées que de profonde instruction. La lutte n'était pas égale. M. Rayer était seul contre plusieurs; mais, fort de la conviction qu'il avait puisée dans ses lectures, pénétré de toute l'importance qu'il y avait à éclairer les médecins sur une affection aussi grave, il forma la résolution de rechercher tous les documents épars et qui traitaient de cette matière, de telle sorte qu'en les réunissant en un seul faisceau il en ressortît des corollaires capables de convaincre même les plus incrédules.

L'entreprise était immense, et tout aussitôt M. Rayer s'aperçut que, pour parler avec connaissance de cause de la morve chez l'homme, il fallait commencer par l'étudier sur les chevaux; mais cette étude première, loin de rendre sa tâche facile, ne fit naître que doute et qu'embarras dans son esprit, tant les traités de médecine vétérinaire, dans lesquels les différentes formes de cette maladie se trouvent décrites, sont contradictoires, et sur l'identité de la nature de la morve aiguë et de la morve chronique, et sur les incertitudes relatives au degré de consanguinité du farcin et de la morve, et sous une foule d'autres points qu'il serait trop long de rapporter ici. M. Rayer prit alors le parti de

faire en quelque sorte table rase. Aidé du zèle et des lumières de M. Leblanc, médecin vétérinaire fort habile, il étudia avec la plus grande attention les symptômes qui se manifestent sur les chevaux atteints de la morve et du farcin; il fit de nombreuses recherches d'anatomie pathologique, et il acquit bientôt la preuve que le principe morveux se montrait chez les solipèdes sous quatre formes différentes : la morve aiguë, la morve chronique, le farcin aigu et le farcin chronique, et que chaque forme offrait souvent des variétés ou des complications qui naissaient le plus fréquemment de la réunion de la morve avec le farcin ou du farcin avec la morve.

Ce premier point posé, il fallut extraire de tous les recueils de médecine humaine et de médecine vétérinaire toutes les observations de morve transmise du cheval à l'homme, soit par infection, soit par inoculation, et les rattacher rigoureusement aux quatre formes principales trouvées sur l'espèce chevaline. Nous ne craignons pas de dire, nous qui avons approfondi le sujet qui nous occupe en ce moment, que ce fut là un véritable tour de force, et que tout le mérite d'un semblable travail ne devait pas tout d'abord être compris. Aussi, quand le mémoire de M. Rayer parut, il fut considéré par quelques personnes comme un véritable roman, et, loin de tenir compte à son auteur de ses laborieuses et consciencieuses recherches, il fut regardé comme un homme tout-à-fait dans l'erreur; trop heureux même si sa bonne foi n'était point suspectée. Mais ce travail fut lu et médité par un certain nombre de médecins; il fit naître de la part de MM. les vétérinaires une discussion dans le sein de l'Académie de médecine, et la contradiction à la fois opiniâtre et habile qu'il rencontra lui donna une sorte de

retentissement qui éveilla l'attention des praticiens ; et bientôt, comme pour récompenser M. Rayer des efforts persévérants qu'il avait faits pour éclairer l'histoire d'une maladie aussi redoutable, se présentèrent des cas analogues à celui qu'il avait observé. M. Breschet, votre rapporteur, MM. Husson, Andral, Jobert, Roux et Laugier observèrent successivement, et toujours sur des palefreniers ou des individus couchant dans des écuries, cette série de symptômes graves, effet incontestable d'un poison morbide. Bien plus, ces différentes observations, dont tant de médecins ont pu être témoins, confirmaient par leurs origines diverses les propositions suivantes : savoir, que le principe morveux est un, qu'il se modifie dans ses formes suivant des circonstances qu'il n'a pas été possible de saisir jusqu'à présent ; que si, le plus souvent, la morve et le farcin sont à l'état aigu ou chronique, souvent aussi l'état aigu succède à l'état chronique ; et, dans ce dernier cas, la maladie marche avec une grande rapidité et se termine promptement par la mort ; qu'ici on a vu une morve aiguë se déclarer chez des individus couchant dans des écuries où séjournaient des chevaux atteints de morve aiguë, et qu'ailleurs, au contraire, une sorte de farcin chronique s'est manifesté sur un homme qui, ayant au doigt une écorchure, continuait le pansement d'un cheval attaqué de morve chronique ; et, après un an de maladie et d'abcès multiples, tous les signes de la morve aiguë se déclaraient, et le malade succombait en quelques jours. Il résulte enfin du rapprochement de tous ces faits, que, bien que le plus fréquemment la morve aiguë se soit montrée chez des hommes qui vivaient au milieu de chevaux atteints de morve aiguë, ou qui s'étaient fait des piqûres, soit en disséquant des animaux ayant succombé à

cette maladie, soit en continuant à leur donner des soins alors qu'ils avaient de légères blessures aux mains, la morve chronique, le farcin aigu et le farcin chronique même, peuvent, soit par infection, soit par inoculation, déterminer une affection analogue, ou à peu près analogue, à celle dont elles sont issues. Mais, chose digne de remarque, chez l'homme ces états pathologiques divers se terminent presque toujours par une morve aiguë. Ajoutons, du reste, que chez le cheval c'est aussi presque constamment par la morve aiguë que finissent toutes les variétés de cette terrible maladie.

Les recherches sur la morve aiguë publiées par MM. Nonat et Bouley viennent corroborer quelques-unes des propositions émises par M. Rayer dans son excellent mémoire; elles jettent surtout de la clarté sur un point encore contesté, celui de la transmission par inoculation du principe morveux de l'homme au cheval. M. Nonat, ayant rencontré dans son service un homme affecté de morve aiguë, a pratiqué, conjointement avec M. Bouley fils, l'inoculation de la matière provenant d'un abcès que son malade portait au-dessus du pariétal droit, et les résultats que ces messieurs ont obtenus établissent de la manière la plus évidente la transmission de la maladie de l'homme au cheval et du cheval aux animaux de même espèce. Les animaux qu'ils ont inoculés ont pu parcourir librement toutes les périodes de la maladie sous les yeux de MM. Renault et Bouley, l'un directeur, et l'autre professeur à l'École d'Alfort. Toutefois, Messieurs, pour bien vous mettre à même de connaître l'intéressant mémoire de MM. Nonat et Bouley, nous allons en faire une analyse rapide.

Le lundi 18 février 1839, M. Nonat reçut, dans le ser-

vice qui lui est confié à l'Hôtel-Dieu, le nommé Batisse jeune, âgé de vingt-un ans, sourd-muet de naissance. A son arrivée, M. Bouley fut frappé de l'aspect particulier qu'il offrait. Il constata une prostration notable des forces, un état fébrile grave avec anxiété, la respiration fréquente; la peau avait une chaleur élevée, la face était injectée; l'œil du côté droit, cerné et presque fermé par le gonflement des paupières tuméfiées, présentait un œdème douloureux avec rougeur peu vive de la peau : cette rougeur occupait la moitié du front du même côté. Plus haut, le cuir chevelu présentait également de l'œdème, et enfin sur le pariétal droit il était facile de constater une fluctuation manifeste dans une étendue considérable avec amincissement de la peau.

Deux autres abcès existaient aussi : l'un vers le tiers inférieur de la cuisse du côté droit, l'autre à la partie moyenne de la jambe gauche. Du reste, le malade avait conservé son intelligence et paraissait comprendre les signes qu'on lui faisait. Cet état particulier, et quelques autres symptômes qu'il serait trop long de rapporter ici, firent soupçonner à MM. Nonat et Bouley la maladie formidable décrite sous le nom de morve aiguë chez l'homme. Le lendemain, des pustules se manifestèrent sur plusieurs parties du corps; le pouls s'élevait à 105 pulsations; une pression légère exercée sur les ailes du nez en exprimait une très-petite quantité de liquide sanguinolent et spumeux. Cette pression était douloureuse; la peau de la racine du nez du côté droit commençait à être rouge. Pendant la nuit du 19 au 20, il y eut du dévoiement, et le malade poussa quelques cris. Le 20 février, l'abattement augmenta et se transforma en cette espèce de somnolence qui précède un coma profond; toutes les parties de la face et du cuir chevelu, dont nous avons déjà

parlé, étaient d'un rouge livide; d'autres abcès paraissaient sur diverses parties du corps; de nouvelles pustules se montraient successivement sur les bras, sur les jambes et sur la poitrine; les yeux étaient chassieux; enfin, la pression sur les ailes du nez en faisait sortir un liquide jaune blanchâtre trouble. Le lendemain, tous les symptômes que nous venons de décrire rapidement augmentèrent d'intensité, et le malade succomba couvert d'une sueur abondante et plongé dans une somnolence profonde.

L'autopsie cadavérique, faite avec beaucoup de soin, et en présence d'un grand nombre de médecins, vint confirmer le diagnostic qui avait été porté par MM. Nonat et Bouley dès l'entrée de Batisse à l'hôpital.

Toutes les lésions pathologiques observées sur les différents individus considérés comme ayant succombé à une morve aiguë se trouvaient réunies chez lui. Le corps était couvert de pustules, affaissées, sans rougeur vers leur base, d'un blanc mat : quelques-unes étaient ulcérées. Les altérations du système lymphatique étaient en rapport avec l'éruption pustuleuse de la peau. Les ganglions qui présentaient les lésions les plus notables étaient les ganglions axillaires et inguinaux.

Indépendamment des abcès considérables dont il a déjà été question, il en existait beaucoup d'autres se présentant sous divers états : les uns offraient l'apparence de collections purulentes diffuses, mais le plus grand nombre rappelait par leur quantité et leur volume les abcès métastatiques.

Les veines de la dure-mère et les cellules du diploë offraient une phlébite remarquable, altération déjà observée pour le sinus longitudinal supérieur dans un cas de morve aiguë.

La pituitaire qui recouvre la cloison des fosses nasales était gonflée et injectée. A droite, vers l'orifice postérieur, on voyait une ulcération grisâtre ; les pustules situées dans les fosses nasales ne font point saillie. L'infiltration purulente qui les constitue affecte la pituitaire à une profondeur telle que sur plusieurs points cette membrane est perforée.

La membrane qui recouvre le plancher des fosses nasales est ramollie, épaissie et recouverte d'un détritus grisâtre; enfin, le sinus maxillaire est plein d'un mucus jaunâtre, visqueux. Les deux poumons sont unis aux plèvres dans presque toute leur étendue par des adhérences cellulaires; les bronches sont rouges et injectées. Sur la surface des poumons on remarque un certain nombre d'ecchymoses sans suppuration ; il existe aussi des abcès profonds dans le tissu pulmonaire même : ils se présentent sous la forme d'hémorrhagies ou d'apoplexies pulmonaires circonscrites, renfermant au centre une infiltration purulente, concrète, à contour peu régulier. Les plus fortes ont le volume d'une grosse noix; les plus petites, celui d'une noisette.

Ces différentes altérations que nous venons de rapporter bien sommairement, et en nous attachant à signaler seulement celles que nous regardons comme caractéristiques de la morve aiguë, sont énumérées dans le plus grand détail par MM. Nonat et Bouley, et toute cette partie si importante de leur mémoire est présentée avec une concision remarquable, qui pourtant n'empêche point l'exactitude.

Après avoir tracé l'histoire de la maladie de Batisse et après avoir fait l'examen des altérations cadavériques, ces messieurs font connaître l'espèce d'enquête à laquelle ils se sont livrés pour apprécier dans quelle condition l'individu qui fait le sujet de leur observation se trouvait placé au mo-

ment où il tomba malade. De cette enquête, il résulte que depuis six semaines Batisse couchait dans une écurie où se trouvait un cheval atteint de morve chronique légère; que quelques mois auparavant un cheval attaqué de morve aiguë avait habité cette écurie, et qu'enfin trois chevaux, sur le compte desquels il a été impossible de se procurer les renseignements nécessaires, et cela à cause du mauvais vouloir de leur propriétaire, ont été livrés à l'équarrisseur peu de temps avant que Batisse présentât les symptômes de l'affection qui l'a fait périr. Quelle était la situation de ces chevaux? C'est ce qu'on ignore; mais toujours est-il que dans cette écurie se trouvait à l'endroit même où couchait cet homme un cheval atteint de morve chronique. Aussi, est-ce avec raison que MM. Nonat et Bouley disent, dans leur intéressant travail, que, quels que soient les doutes sur *les* différences de nature de la morve aiguë et chronique, et l'extrême difficulté qu'il y a à comprendre la transformation d'une maladie toute locale, et qui laisse depuis un temps fort long un animal en bonne santé, en une maladie fébrile sur-aiguë, développée sur l'homme en y déterminant des altérations autres à coup sûr que celles qui existent sur le cheval, il faut cependant admettre qu'aucun argument ne doit prévaloir contre un fait, et que par conséquent chez ce malade il y a eu contagion.

Quoique nous partagions entièrement la manière de voir de MM. Nonat et Bouley, nous noterons ici que, chez l'individu que nous avons observé nous-même, il y avait eu introduction d'une main, à laquelle était une légère blessure, dans les naseaux d'un cheval atteint de morve chronique, et qu'il s'était aussitôt manifesté des accidents graves caractérisés par des abcès multiples qui se terminèrent par une morve aiguë des mieux établies.

Qui sait si Batisse n'avait point pansé le cheval morveux et s'il ne s'était point inoculé le principe de la morve? C'est une supposition qui peut être faite.

Toutefois, MM. Nonat et Bouley, voulant arriver à la connaissance de la vérité, ont cru devoir signaler des faits qui établissent qu'une mauvaise nourriture est une des causes déterminantes de la morve aiguë ou *gangréneuse*. Ils citent à l'appui de cette assertion des observations rapportées par M. Bouley père, médecin vétérinaire fort distingué, lesquelles observations ne laissent aucun doute sur les effets nuisibles d'une mauvaise alimentation. Examinant ensuite la manière dont Batisse se nourrissait, ils trouvent que sa nourriture était assez souvent insuffisante et de mauvaise qualité. Néanmoins, ils ne parlent de cette circonstance que pour aller au-devant d'une objection, et ne lui accordent pas une valeur de quelque importance.

Le mémoire de MM. Nonat et Bouley est terminé par les expériences qui ont été faites avec du pus provenant d'un des abcès de Batisse, pus qui a été inoculé à la marge de l'ouverture nasale sur deux chevaux. Chez l'un, la morve aiguë s'est déclarée promptement, et l'animal a succombé au bout de dix-huit jours pendant lesquels il a successivement présenté tous les symptômes de cette maladie; et à l'ouverture cadavérique, les altérations étaient, et par leur siége, sur les poumons, la rate et les fosses nasales surtout, et par leur nature, semblables à celles qui se remarquent sur les chevaux qui succombent à la morve aiguë développée spontanément ou par inoculation de cheval à cheval.

Le second animal sur lequel l'inoculation fut pratiquée était une jument hors d'âge : elle a succombé après vingt-huit jours de maladie et après avoir offert quelques-uns des

signes caractéristiques de la morve aiguë. Toutefois, ce cheval étant mort subitement par suite de la rupture de l'aorte, on ne saurait considérer cette expérience comme tout-à-fait probante. On doit cependant croire que sans cet accident l'état aigu se serait bien certainement manifesté. Déjà une nouvelle éruption de pustules et d'abcès farcineux se montrait au moment de la rupture de l'aorte, et à l'ouverture cadavérique on constata dans les poumons des abcès dits métastatiques; il est donc évident que ce cheval était encore dans la période des accidents locaux qui suivent l'inoculation.

Enfin, pour compléter la série d'épreuves nécessaires à l'appui des conclusions qu'ils voulaient tirer des faits soumis à leur observation, MM. Nonat et Bouley se sont livrés à deux dernières expériences : ils ont inoculé à un cheval la matière sanieuse qui s'écoulait des fosses nasales à l'animal qui avait été lui-même inoculé avec le pus provenant de Batisse, et ce cheval a succombé rapidement à une morve aiguë des plus violentes.

Dans l'autre épreuve, on a inoculé à un petit cheval poussif, mais vigoureux et mangeant bien, du pus recueilli à l'ouverture d'une tumeur qui s'était manifestée chez un malade atteint d'une fièvre purulente. Cette inoculation pratiquée aux deux lèvres de chaque narine, à la marge de l'anus et à la face interne de chaque cuisse, ne produisit aucun effet remarquable. Cependant, un mois environ après cet essai qui, comme on vient de le voir, n'amena point de résultat, le même animal fut inoculé avec le pus de la morve aiguë pris sur un autre cheval, et il succomba en cinq jours après avoir présenté tous les symptômes de cette maladie.

En résumé, le mémoire de MM. Nonat et Bouley est un travail d'autant plus intéressant que, d'une part, il apporte aux faits déjà dans le domaine de la science un fait de plus en faveur de la contagion du principe morveux du cheval à l'homme, et que, d'autre part, il établit, mieux qu'on ne l'avait démontré jusqu'à présent, la transmission par inoculation du même principe de l'homme au cheval et ensuite du cheval aux animaux de même espèce.

Rédigées avec clarté et précision, cette observation, les expériences qui l'accompagnent et les considérations qui en découlent, sont des matériaux qui trouveront un jour leur place dans la description d'une maladie qui appartient désormais à la nosographie médicale.

En terminant ce rapport, dont la Société voudra bien nous pardonner la longueur à cause de l'importance du sujet qu'il traite, nous exprimerons le désir qu'une main habile s'empare de l'ensemble des documents que la science possède, afin de tracer l'histoire générale de la transmission du principe morveux chez l'homme. Ce soin sera d'autant plus facile que cette histoire existe déjà en grande partie dans le travail si remarquable de M. Rayer; mais ce médecin n'a pas pu tout voir, tout embrasser, quelle qu'ait été sa perspicacité à saisir les différents aspects d'une question aussi vaste. Il reste encore à mieux étudier les diverses formes de morve sur les chevaux et le plus ou moins d'efficacité des moyens qu'on leur oppose. Il reste surtout, quand cette affection dangereuse se montre sur l'homme, soit par contagion, soit par inoculation, à faire des essais thérapeutiques, ceux qui ont été tentés jusqu'à présent n'ayant point réussi. C'est là sans doute une grande entreprise; mais, faite avec un bon esprit d'observation, elle aura pour résultat

d'éclairer les médecins sur une des plus redoutables maladies qui puissent affliger l'espèce humaine.

RÉTRÉCISSEMENTS URÉTRAUX;

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LES DIFFÉRENTS MODES DE TRAITEMENT DU Dr GUILLON;

PAR M. CORBEL LAGNEAU, D.-M.-P.

Beaucoup de praticiens sont actuellement convaincus de l'insuffisance de la cautérisation avec le nitrate d'argent pour guérir le rétrécissement de l'urètre, dans un grand nombre de cas. Je citerai particulièrement MM. Cullerier et Lagneau, qui, par leur spécialité, ont été plus que tout autre à même d'apprécier les mauvais effets de ce genre de traitement. Des chirurgiens qui, il y a peu d'années encore, préconisaient exclusivement la cautérisation urétrale, l'ont abandonnée pour revenir à la dilatation qu'ils préconisent de même, comme si la dilatation guérissait mieux aujourd'hui qu'autrefois, et n'était plus ce qu'elle était jadis, suivant l'expression d'un auteur moderne, « *un simple moyen palliatif, quelles que soient la nature et la forme du corps dilatant que l'on met en usage pour l'opérer.* » Les méthodes que M. Guillon a introduites dans la thérapeutique des maladies de l'urètre sont, à mon avis, entre des mains habiles, les meilleurs moyens curatifs que nous possédions. Un grand nombre de succès obtenus dans des cas où les moyens usi-

tés, bien qu'employés par des hommes d'une habileté reconnue, avaient complètement échoué, les ont fait adopter depuis long-temps par les deux praticiens que je viens de citer. Beaucoup de malades, en outre, que le docteur Guillon a guéris et que ces médecins ont eu occasion de revoir, après plusieurs années de guérison, leur ont démontré que le traitement dont je veux essayer de prouver l'efficacité doit être rarement suivi de récidive; car, jusqu'à présent, ils n'en ont point encore observé. Pour donner une idée de ces méthodes, j'emprunterai les passages suivants au compte-rendu des travaux de la Société de Médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, publié par M. le docteur Serrurier. Je rapporterai ensuite quelques observations de guérison dont j'ai été témoin, et je tâcherai d'en tirer quelques conclusions favorables à mon sujet.

« Nous devons à notre confrère, le docteur Guillon, dit M. Serrurier, plusieurs moyens thérapeutiques qu'il a ajoutés à ceux déjà préconisés. Ces nouveaux modes de traitement et les heureuses modifications qu'il a fait subir à ceux qu'on employait avant lui triomphent des obstacles qui s'opposent à l'émission des urines, en détruisant ces coarctations urétrales qui rendent cette fonction si pénible et si douloureuse. »

Il met en usage, dans sa pratique, les cinq modes ci-après :

1° *La dilatation* ou *la compression excentrique* qui est la plus ancienne de toutes, et qui ordinairement n'est que palliative;

2° La cautérisation, qu'il distingue en cautérisation avec des agents *à l'état solide* et en cautérisation avec des agents

à l'état liquide. Ce dernier procédé, à l'aide duquel on agit avec plus de précision sur les parties malades, lui appartient en propre; et les substances qu'il emploie sont une dissolution de nitrate acide de mercure ou de nitrate d'argent plus ou moins concentré, suivant l'indication.

3° La *lacération*, la *scarification*, la *comminution*, l'*incision des rétrécissements*, opération qui consiste à diviser les parties plus ou moins avec divers instruments inventés à cet effet, tels que l'espèce de lancette à gaîne de Dorner et de M. Physik ; le bistouri caché de M. Aschmead ; le mandrin armé de crêtes tranchantes de MM. Dzondi et Amussat, ainsi que le stylet tranchant et caché, substitué par ce dernier au précédent sous le nom de scarificateur, et l'urétrotôme à lames concentriques de M. Guillon. Cet urétrotôme a l'avantage de diviser d'avant en arrière et de dehors en dedans, les rétrécissements annulaires ou semi-lunaires, tandis qu'avec les autres instruments l'incision ne peut se faire que de dedans en dehors.

4° L'*excision excentrique* que notre confrère pratique avec les instruments qu'il a inventés et qui sont décrits, ci-après, sous les noms de sarcotômes ;

5° Les mouchetures urétrales ou saignées locales, au moyen desquelles on pratique un dégorgement plus ou moins considérable et qui consistent en des incisions légères, dont le nombre varie suivant les cas et le dégorgement qu'on veut obtenir. C'est à notre confrère que nous devons l'introduction de ces deux dernières méthodes dans la thérapeutique des maladies de l'urètre.

« Si l'excision concentrique ou l'excision de dehors en dedans rencontre encore des partisans, tels que M. Arnolt, en Angleterre, M. Jamieson, en Amérique, etc., on doit

penser avec M. Guillon qu'elle n'en retrouvera plus aujourd'hui en France. »

On a oublié de mentionner, dans ce compte rendu, un sixième mode de traitement que M. Guillon emploie déjà depuis long-temps, qui est *l'arrachement*. Il le pratique à l'aide de sondes droites ou courbes, présentant à leur extrémité de larges fenêtres. Lorsque les carnosités s'y sont engagées, il introduit d'habitude, dans ces espèces de sonde, un mandrin propre à les fixer. Il a, dans plusieurs cas, extrait des excroissances développées plus ou moins profondément dans l'urètre, et entre autres, chez un marchand de musique de Paris, trois hydatides qui ont été examinées par un assez grand nombre de médecins et dont l'histoire sera publiée par lui plus tard.

La Société, ajoute le rédacteur du compte rendu, a pris une part non moins active à la description des différents instruments inventés et mis en usage par notre collègue, pour faire disparaître les rétrécissements dont la guérison n'a jamais lieu spontanément, et qui, tôt ou tard, amènent des rétentions d'urine plus ou moins graves.

« *Instruments explorateurs*. Ce sont : 1° des bougies creuses à parois très-extensibles, élastiques, dont la trame est à nu ou en caoutchouc, enduites d'une couche de cire à modeler, dans une plus ou moins grande étendue, qu'on introduit sous un petit volume après avoir préalablement dilaté le canal, et dont on augmente ensuite le diamètre au moyen d'un liquide qu'on y injecte avec une espèce de seringue en caoutchouc : les bougies exploratrices rapportent l'empreinte exacte du rétrécissement. 2° Des explorateurs de différentes dimensions à tiges très-flexibles, élastiques et graduées, dont l'extrémité vésicale se termine par un renfle-

ment en virgule, à bords saillants ou rebords mamelonnés, et dont l'autre extrémité a la forme d'une feuille de myrte.

« *Porte-caustiques*. Le premier est une espèce de sonde élastique de neuf pouces et demi de longueur, graduée sur deux côtés, dont le pavillon est évasé en entonnoir, et dont l'autre extrémité arrondie présente latéralement une ouverture ovale qui occupe le tiers de sa circonférence. Une tige flexible, qui offre un anneau à l'une de ses extrémités, et dont l'autre est garnie d'une éponge fine, sert à porter le cathérétique sur la partie malade. Le second est un porte-caustique en argent du même genre, pourvu d'une sorte d'embout flexible qui en facilite l'introduction, et dont la fenêtre est agrandie ou rapetissée à volonté, au moyen d'une pièce à coulisse placée dans l'intérieur de l'instrument et fixée à son pavillon.

A l'aide d'autres porte-caustiques, gradués également, de forme droite et courbe, qu'il a présentés, on peut agir en même temps sur toute la circonférence du canal de l'urètre, dans une étendue et avec une force plus ou moins grande, suivant l'indication. Pour s'en tracer une idée, il suffit de savoir qu'ils se composent : 1° d'un tube conducteur, présentant des divisions par pouces et lignes ; 2° d'une tige centrale, avec une sorte d'embout qui ferme l'extrémité vésicale de celui-ci, facilite son introduction et sert à borner l'action du caustique ; 3° d'un second tube mobile sur cette tige, auquel est assujettie une petite éponge, ou une espèce de pinceau qu'on imbibe du caustique liquide dont on fait usage.

C'était remplir toutes les indications voulues que de pouvoir, dans le premier cas, isoler les parties du canal sur lesquelles on veut agir et préserver les parties environnantes de

toute atteinte de la part du caustique liquide; et, dans le second cas, de porter sans nul inconvénient, sur les parties malades, un caustique dont l'application rationnellement et immédiatement faite a couronné de succès les essais tentés par notre confrère dans un grand nombre de circonstances. »

« *Sarcotômes*. Ce sont des espèces de sondes droites et courbes, présentant de longues fenêtres à bords tranchants, dans lesquels on introduit des mandrins appropriés et dont il se sert pour exciser les excroissances et les cloisons qui peuvent exister dans le canal excréteur de l'urine. Nous pouvons fournir un exemple d'une tentative dont le succès a répondu complètement à l'attente de l'opérateur. »

Le docteur Guillon rencontra, chez un malade (nommé Baron, tailleur), une affection particulière qui se distinguait par une cloison qui séparait l'urètre en deux parties égales. Cette cloison était le résultat d'une fausse route faite par une sonde armée, et qui avait été convertie ensuite par le cathétérisme en un second canal s'étendant de six pouces à six pouces et demi du méat. L'urine passant ainsi par ces deux canaux formait un petit jet bifurqué habituellement. Le malade urinait quatre ou cinq fois pendant la nuit, et sept ou huit fois pendant le jour.

Cette affection ne pouvant être détruite par la cautérisation, notre collègue, pour exciser cette cloison, inventa un instrument qu'il nomme sarcotôme. Il consiste en deux canules en acier, qui sont reçues l'une dans l'autre : la première, de neuf pouces de long, un peu arrondie à son extrémité vésicale, présente une fenêtre d'un pouce de longueur, et qui occupe la moitié de la circonférence; la deuxième, de douze pouces de longueur, offre, à l'une de ses extrémités, une fenêtre pareille à celle de la canule externe, et y correspond

lorsqu'elles sont l'une dans l'autre. Elles se meuvent comme ces espèces de niches mobiles dans lesquelles on renferme de petites statues d'ivoire. L'autre extrémité de la canule intérieure se termine par une espèce de lame à pointe mousse, concave en dedans et convexe en dehors; ses bords, ainsi que ceux des fenêtres, sont tranchants comme les lames d'une paire de ciseaux et agissent de même.

Après avoir introduit la canule extérieure dans l'urètre, à l'aide d'un conducteur, jusqu'à ce que la cloison fût engagée dans la fenêtre, il porta dans la première pièce du sarcotôme la canule intérieure, en engageant la lame qui la termine entre la cloison et les parois de l'urètre; puis, faisant agir ces deux tubes en sens inverse, il coupa un des côtés de la cloison. Il dirigea ensuite cette espèce de lame tranchante dans le sens opposé, et la cloison devenue flottante *fut* excisée et ramenée dans l'instrument. Elle avait quatre à cinq lignes de hauteur, environ deux de largeur et près d'une d'épaisseur. Cette opération a été pratiquée en 1830, et depuis cette époque la santé du malade ne s'est pas démentie. Des bougies de quatre lignes pénètrent aisément dans la vessie (1).

---

(1) A la suite d'excès en tous genres pendant le carnaval de 1837, Baron fut atteint d'une gastro-entérite aiguë, avec inflammation du col de la vessie et rétention d'urine.

Après avoir combattu cette triple affection par les émissions sanguines, les boissons adoucissantes, etc., et l'introduction d'une sonde volumineuse dans la vessie, le malade semble entrer en convalescence au bout de quelques jours. Mais une indigestion ramena de nouveau ces accidents et le força à entrer à la maison de santé du faubourg St-Denis. L'élève de garde, reconnaissant une distension du réservoir de l'urine, voulut le sonder. Le bec de la sonde d'ar-

« *Urétrotôme.* Pour faire disparaître l'inflammation chronique de quelques points du canal, celle des glandes de Cowper, de la prostate, et dans certaines coarctations qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile, M. Guillon emploie plusieurs urétrotômes qu'il a également montrés et avec lesquels il pratique des mouchetures ou des incisions plus ou moins nombreuses et plus ou moins profondes dans l'urètre, suivant les cas. »

L'auteur du compte-rendu s'arrête là : mais pour compléter cette lacune, je vais donner la description de ces urétrotômes, extraite de la *Gazette des hôpitaux* du 21 mai 1851 :

« Ces instruments consistent en des espèces de sondes, desquelles des lames tranchantes sortent plus ou moins, d'après la volonté de l'opérateur, et au moyen desquelles on pratique, dans l'urètre, des incisions plus ou moins profondes.

---

gent dont il se servit s'engagea dans une fausse route ancienne, et il en résulta une émission sanguine assez considérable, sans que l'instrument pût pénétrer dans la vessie. Le soir, le cathétérisme fut pratiqué de nouveau, et une grande quantité d'urine mêlée de sang sortit par la sonde.

Dans la nuit, le malade éprouva une fièvre violente et du délire. Le lendemain, M. Guillon le vit et le trouva dans un état désespéré : il introduisit dans la vessie, avec une grande facilité, et sans qu'elle fût pourvue de mandrin, une sonde élastique d'environ trois lignes de diamètre. Il en sortit une grande quantité d'urine non mêlée de sang. Baron ayant succombé quelques jours plus tard, l'autopsie, pratiquée en présence de M. Hervey de Chégoüin, fit reconnaître trois fausses routes, dont l'une, ancienne, avait été prolongée jusqu'au bas-fond de la vessie, à côté de l'embouchure de l'uretère gauche. L'instrument, en suivant la direction de l'urètre, avait traversé la prostate à sa partie moyenne. M. Guillon conserve cette pièce dans son cabinet. Le cerveau et le cervelet, fortement injectés, indiquaient que ce malade avait succombé à une encéphalite.

Il en a de droits, de courbes et de flexibles; les lames sont placées sur un côté seulement ou sur toute la circonférence de l'instrument, etc... »

M. Guillon emploie encore des bougies élastiques très-flexibles pour dilater l'urètre; les unes sont de forme conique à leur extrémité et se terminent par un renflement olivaire; les autres sont à ventre et aussi flexibles au lieu du renflement que dans le reste de leur étendue. Il se sert également d'autres bougies en baleine à renflements multiples, de son invention, dont l'extrémité filiforme se termine en olive et au moyen desquelles ce chirurgien espère toujours éviter le cathétérisme forcé.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Cautérisation. — Guérison momentanée. — Récidive. — Nouvelle cautérisation. — Récidive. — Guérison définitive par les mouchetures de M. Guillon.

Un de mes amis et compatriotes, M. H...., âgé de vingt-sept ans, vint à Paris vers le 15 novembre 1836, pour se faire opérer par le docteur Guillon d'un rétrécissement survenu en 1830.

A cette époque, il gagna une blennorrhagie intense qui fut mal soignée et pour laquelle des injections de nature diverse furent employées. Deux ou trois mois après, il éprouva une rétention d'urine presque complète, qu'il attribua à l'abus de ces injections. Une année entière se passa dans cet état. En 1832, il vint à Paris pour étudier, et se mit entre les mains de M. Ricord, qui, après avoir reconnu un rétrécissement à un pouce et demi du canal, le cautérisa deux ou trois fois et y laissa, pendant quinze jours, des sondes à

demeure. Au bout de ce temps, M. Ricord, jugeant la dilatation suffisante, suspendit le traitement et déclara la guérison complète. Un mois était à peine écoulé, que notre malade commença à ressentir au fond du canal une douleur aiguë toutes les fois qu'il urinait, et vit le rétrécissement revenir peu à peu dans l'état où M. Ricord l'avait trouvé. Cet état dura jusqu'en juillet 1834, époque à laquelle il contracta une nouvelle blennorrhagie, qui lui occasionna les plus vives souffrances. Il habitait alors Châlons-sur-Saône, et reçut les soins du docteur Chaverin, qui, après l'avoir sondé, reconnut à un pouce et demi le même rétrécissement que M. Ricord avait déclaré guéri, et à trois, quatre et cinq pouces, plusieurs autres rétrécissements qui avaient été comprimés par les bougies, et avaient reparu du moment où cette compression cessa de s'exercer. M. Chaverin, à l'exemple de M. Ricord, cautérisa plus de vingt fois le canal, et ne réussit qu'à arrêter l'écoulement et à faciliter momentanément le passage de l'urine ; mais la douleur ne céda pas : elle devint au contraire chaque jour plus vive en urinant, et il fut bientôt impossible d'introduire une sonde d'un calibre ordinaire, tellement, au dire du malade, le canal avait été durci par la cautérisation.

Voyant qu'enfin tous les efforts étaient inutiles, il suspendit traitement et régime depuis le commencement de 1835 jusqu'au mois de novembre 1836. Le 15 du même mois, il se mit entre les mains de M. Guillon, qui explora aussitôt le canal, et reconnut plusieurs rétrécissements circulaires qui n'en formaient plus qu'un seul, s'étendant depuis un pouce et quart jusqu'à cinq et quart, c'est-à-dire ayant quatre pouces de longueur.

Le 15 et le 16, dilatation du canal pendant un quart d'heure.

Le 17, première opération, après laquelle M. Guillon put introduire avec facilité une de ses bougies coniques et à ventre de 12 lignes de circonférence à l'endroit qui devait s'arrêter dans le rétrécissement, et la laissa cinq minutes pour ne pas fatiguer son malade.

Le 18, douleurs vives en urinant, écoulement abondant de sang et de mucosités. Diète, boissons délayantes, bains.

Les jours suivants, dilatation progressive qui dure chaque jour un quart d'heure, qu'on suspend par intervalle à cause de la douleur et de l'écoulement urétral qui est assez fort.

Le 29 novembre, seconde opération semblable à la première, qui détruit le reste des obstacles.

Les jours suivants, dilatation.

Le 3 décembre, il quitte Paris, pouvant introduire des bougies de quatre lignes de diamètre avec la plus grande facilité. Ses affaires le rappelant chez lui, il y termine son traitement lui-même en se passant, tous les deux jours, pendant deux semaines, une bougie métallique de quatre lignes. A son départ de Paris, il n'avait plus ni douleur ni rétrécissement; il ne lui restait qu'un léger suintement qui ne tarda pas à disparaître.

Aujourd'hui, M. H., avec qui j'entretiens une correspondance amicale, n'a pas eu de rechute et se porte parfaitement. Depuis un an il est marié, et il est père depuis quelques mois.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Rétrécissement traité sans succès par les bougies. — Guérison par les mouchetures.

(Observation recueillie aux Néothermes.)

M. B., âgé de vingt-sept ans, d'une complexion délicate, attaché à une maison de commerce de Montevideo, a contracté, il y a quelques années, une urétrite aiguë qui céda à l'emploi des moyens ordinaires, et qui fut suivie d'un rétrécissement dans le canal contre lequel il avait vainement lutté en introduisant de temps en temps des bougies. Reconnaissant très-bien lui-même l'inutilité, sous le rapport curatif, du traitement par la dilatation, et désirant être guéri de cette maladie, il me pria de lui indiquer un chirurgien habile en qui il pouvait placer sa confiance. Je lui parlai de M. Guillon, qu'il fit appeler aussitôt (c'était vers la fin de janvier 1837). Celui-ci reconnut, au moyen d'un de ses explorateurs, instruments qui lui sont particuliers, un rétrécissement de quinze lignes d'étendue et de forme circulaire à quatre pouces du méat, et un second occupant seulement la paroi supérieure de l'urètre ayant cinq lignes de longueur. Pendant une semaine, M. Guillon dilate progressivement le canal jusqu'au degré nécessaire à l'introduction de son urétrotôme; puis il fait des mouchetures sur les coarctations comme chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente. Après cette opération rapidement exécutée, M. Guillon introduit sans difficulté une bougie de douze lignes de circonférence qu'il ne laisse dans le canal que cinq minutes, afin de ne pas l'enflammer trop vivement.

Le lendemain, douleur aiguë en urinant, écoulement de sang et de mucosités. Bain, diète, boissons délayantes.

Au sortir du bain, dans lequel il avait pris un potage assez copieux, le malade se refroidit et fut pris d'un accès de fièvre qui dura deux jours et se termina par une transpiration des plus abondantes. La fièvre passée, l'opérateur introduit une bougie volumineuse pour empêcher les mouchetures de se cicatriser et afin de les faire saigner, se proposant d'opérer, par ce moyen, un dégorgement local plus complet.

Tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'état de susceptibilité nerveuse du malade, M. Guillon introduit des bougies de plus en plus volumineuses, et s'arrête à une bougie de quatorze lignes et demie de circonférence.

Pour calmer les douleurs provoquées par le passage de l'urine sur les mouchetures, M. Guillon prescrivait de copieuses libations de tisane mucilagineuse, des lavements et des frictions au périnée avec le mélange suivant :

℞	Laudanum de Rousseau. . . .	℥ i.
	Extrait de belladone.	ʒ *ss*.

Seize jours après l'opération, le jet de l'urine ne se divise plus et ne sort plus en spirale : il est plein, gros et fort, et atteste ainsi, de la manière la plus convaincante, que tous les obstacles à son passage ont été vaincus.

Vingt-deux jours après l'opération, guérison complète. M. Guillon conseille à ce malade d'emporter dans ses voyages des bougies métalliques de douze lignes et demie pour empêcher le retrait de la portion de la membrane muqueuse dilatée par l'opération. Il en recommande l'introduction une fois par semaine pendant deux ou trois mois.

J'ai revu ce malade, une année après son traitement ; il jouissait d'une santé excellente et sa guérison était parfaitement consolidée.

TROISIÈME OBSERVATION.

Rétrécissements dans divers points du canal, à la suite de plusieurs blennorrhagies. — Guérison par les mouchetures.

M. P., ex-sous-officier de dragons, âgé de vingt-six ans, d'une forte constitution, avait eu plusieurs blennorrhagies : une dernière avait laissé un suintement intarissable pour lequel il vint me consulter. Les moyens ordinaires avaient été employés sans succès. L'idée qu'un rétrécissement pouvait bien entretenir cet état de choses me vint à l'esprit, et je fis aussitôt à ce malade des questions auxquelles il répondit de manière à augmenter mes soupçons sur ce point. L'introduction d'une sonde me confirma bientôt dans ce diagnostic. J'adressai ce malade à M. Guillon, qui reconnut un rétrécissement de deux pouces et demi à trois pouces, un autre de quatre pouces et quart à cinq pouces, un troisième au méat. Ce malade offrait, en outre, un hypospadias sous le gland. Pendant environ une semaine, la dilatation fut exercée au moyen de bougies introduites, chaque jour, durant un quart d'heure ou vingt minutes ; puis, les mouchetures furent pratiquées, à deux reprises, sur les points rétrécis. Un dégorgement s'opéra sous l'influence de cette saignée locale en même temps que le canal se dilatait avec toute la facilité possible en continuant l'usage de bougies très-volumineuses.

Ce traitement, qui dura six semaines, fit disparaître les rétrécissements et le suintement pour lequel il était venu

me consulter. Le méat a été incisé de chaque côté par l'opérateur et rendu à ses limites naturelles. Le malade, dès ce moment, peut lancer son urine avec plus de force, de plénitude, et dans une direction plus horizontale.

Quelque temps après sa guérison, qui date de treize mois, ce malade s'est marié. Je le rencontre de temps en temps, et chaque fois il m'assure que sa guérison est parfaitement consolidée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Trois fausses routes. — Cautérisation. — Dilatation momentanée suivie d'amélioration. — Excursions fatigantes. — Rétention d'urine. — Mort. — Autopsie.

Le père de M. B., juge d'instruction du tribunal civil de Mortagne, âgé de soixante-trois ans, avait eu dans sa jeunesse plusieurs urétrites qui furent traitées par les injections astringentes. La dernière qu'il contracta, en pays étranger, ne céda qu'à des injections très-stimulantes qui lui furent conseillées par un nègre. Depuis lors, il vit diminuer progressivement le volume du jet de l'urine, et peu de temps après il éprouva une rétention qui nécessita le cathétérisme. Pendant plusieurs années, l'émission de l'urine fut difficile, et une nouvelle ischurie le força encore à se faire sonder. Cette opération provoqua la sortie d'une assez bonne quantité de sang, ce qui fit croire que le bec de la sonde s'était engagé dans les parois de l'urètre et avait pratiqué une fausse route. L'inflammation qui en résulta nécessita un traitement antiphlogistique assez actif. Au bout d'une quinzaine de jours, on fut obligé de le sonder de nouveau, et cette fois, comme la précédente, la sonde ne pénétra pas dans la vessie. Une

application de sangsues à l'hypogastre et au périnée; des bains de siége furent mis en usage pour calmer les accidents inflammatoires qui s'étaient développés. Plus tard, on essaya de dilater l'urètre à l'aide de bougies élastiques, mais aucune ne put franchir le rétrécissement. La cautérisation fut aussi employée, mais sans plus de succès.

Depuis plusieurs années, M. B. père éprouvait une dysurie habituelle; il ne vidait qu'incomplètement sa vessie, lorsqu'il vint trouver, le 15 novembre 1837, M. Guillon, qui avait traité son fils avec succès pour un cas analogue, mais moins grave.

L'urine ne sortait que par un jet très-mince et le plus souvent goutte à goutte. Après avoir péniblement satisfait au besoin d'uriner, une certaine quantité de liquide, arrêtée entre le rétrécissement et le col de la vessie, venait chaque fois mouiller ses vêtements. Une bougie filiforme en baleine put être introduite, mais avec assez de peine, jusque dans la vessie : plusieurs jours s'écoulèrent sans que cette introduction pût être renouvelée.

Enfin, du 20 au 30, deux autres bougies plus volumineuses franchirent les coarctations dont l'urètre était le siége. L'exploration avec un porte-empreinte fit reconnaître à M. Guillon deux fausses routes au-devant d'un rétrécissement situé à quatre pouces trois quarts de profondeur : l'une était en haut et la deuxième en bas. La dernière, qui était la plus longue, avait environ quinze lignes de profondeur. Le rétrécissement qui avait été cautérisé plusieurs fois offrait une grande résistance. Après l'avoir franchi au moyen d'un conducteur dont la pointe était filiforme et très-flexible, M. Guillon fit arriver, à l'aide de celui-ci deux petites sondes jusque dans la vessie qui ne séjournèrent qu'une

demi-heure environ chaque fois. L'émission de l'urine étant devenue plus facile, M. B.., forcé de retourner chez lui le 18 décembre, se décida, malgré les instances de M. Guillon, à suspendre son traitement; mais il se proposa de continuer lui-même de dilater progressivement le canal, de revenir le plus tôt possible achever sa guérison, et de se débarrasser d'un petit calcul que M. Guillon avait cru reconnaître la veille derrière le rétrécissement.

Quinze jours après, M. B.. lui écrivit : « M. le docteur, » mon aqueduc est toujours obstrué : la pierre est là qui » voyage de quatre à six pouces. Cependant le cours d'eau » va son petit train. Il y a plus de largeur dans le canal et » moins de difficulté. J'applique de deux jours en deux » jours les instruments convenables, mais j'y vais douce- » ment pour ne pas endommager l'aqueduc. » Il termine en remerciant M. Guillon de ses bons soins, en lui exprimant la plus vive reconnaissance, et en lui annonçant qu'il part le lendemain pour la chasse aux voleurs.

Depuis lors, M. Guillon cessa de recevoir de ses nouvelles. Il apprit, par moi, que, pendant une excursion fatigante, nécessitée par ses fonctions de juge d'instruction, M. B. avait éprouvé une rétention d'urine fort grave, et pour laquelle le cathétérisme forcé avait été pratiqué. Cette opération, comme on pouvait le prévoir, offrait de grandes difficultés, et devait faire craindre qu'une de ses fausses routes ne fût prolongée jusque dans la vessie. C'est, en effet, ce qu'a démontré l'autopsie, d'après le rapport qui m'a été fait, ainsi qu'à M. Guillon, par le fils de M. B..

Cette observation est une nouvelle preuve des dangers du cathétérisme forcé, surtout lorsque l'urètre est le siége de fausses routes.

En effet, comment reconnaître si on suit la bonne ou la mauvaise voie en employant la violence aussi aveuglément? Si M. B. n'eût pas quitté Paris, M. Guillon eût continué de dilater progressivement le canal au moyen de ses sondes à conducteur avec lesquelles on évite toujours les fausses routes, la bougie conductrice préalablement introduite servant à diriger la sonde jusque dans la vessie. La dilatation étant suffisante, après avoir reconnu la nature des rétrécissements, il les eût détruits par un traitement approprié.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Prostatite chronique. — Cautérisation. — Récidive. — Guérison définitive par les mouchetures.

(Observation recueillie aux Néothermes.)

M. Bl., âgé de vingt-huit ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique doué d'une constitution médiocrement forte, conserva, à la suite d'une inflammation très-vive du canal qui s'étendit à la prostate, un rétrécissement et un reste d'irritation dans cette glande, source, pour lui, d'un malaise et d'un ténesme constant, indépendamment d'accès fébriles peu intenses qu'il éprouvait quelquefois pendant le jour et souvent durant la nuit. Il avait eu, deux ans auparavant, une ischurie complète qui avait nécessité le cathétérisme. Le rétrécissement avait été dilaté et cautérisé plusieurs fois par le docteur Tonnelet, à Tours. Cependant, ce malade n'était pas guéri. Son traitement l'avait mis en état d'uriner, mais le rétrécissement et l'engorgement prostatique chronique n'en existaient pas moins.

M. Guillon, auquel j'adressai ce malade, reconnut un

rétrécissement de quinze lignes de longueur, s'étendant depuis trois pouces et demi du méat jusqu'à quatre pouces trois quarts. La prostate avait un bon tiers en sus de son volume ordinaire. Il débuta par une application de sangsues au périnée, afin de diminuer la susceptibilité du col de la vessie et les douleurs de la prostate. Le soulagement fut instantané. Il dilata progressivement, pendant quelques jours, le canal au moyen de bougies; puis, il fit des mouchetures sur le rétrécissement et *sur la région prostatique*, de manière à dégorger, de ce côté, cette glande en même temps que le rétrécissement par cette saignée locale. La dilatation par les bougies fut continuée tous les jours ou suspendue suivant l'état de susceptibilité du malade. Il termina par des bougies de quatre lignes et demie de diamètre. Le traitement dura un mois, depuis le 15 décembre 1837 jusqu'au 15 janvier 1838; et à dater de cette époque, ce malade se porte parfaitement.

SIXIÈME OBSERVATION.

Cathétérisme forcé. — Fistules urinaires. — Traitement par la dilatation progressive. — Guérison complète.

(Observation recueillie aux Néothermes.)

M. D..., de Soissons, âgé de vingt-neuf ans, d'une santé habituellement bonne, est entré aux Néothermes, le 12 octobre 1837, pour se faire guérir d'un rétrécissement et d'une fistule urinaire par les soins du docteur Forget.

Il avait eu, à dix-huit ans, une blennorrhagie qui dura quinze mois, et qui finit par céder au copahu et aux injections; à vingt ans, blennorrhagie et chancre qui détruisit le

frein; guérison au bout de deux mois. Il conserve, cependant, un suintement opiniâtre dont il cherche à se débarrasser par les injections avec le sulfate de zinc. Après trois mois d'un pareil traitement, un rétrécissement parut et se développa au point que le moindre excès lui occasionnait une rétention complète d'urine qui réclamait impérieusement le secours de la sonde. Ce phénomène se présenta quatre ou cinq fois. Un jour, des douleurs très-vives se déclarèrent au périnée, à la suite d'un repas copieux; il entra au Val-de-Grâce, où on lui appliqua des sangsues qui le soulagèrent. Par la même occasion, M. Broussais, voulant le guérir de son rétrécissement, se servit d'une grosse sonde de Mayor qu'il ne put introduire complètement et avec laquelle il déchira le canal de l'urètre; car aussitôt un écoulement de sang par grosses gouttes pressées eut lieu, et bientôt un abcès urineux se forma au périnée et ne tarda pas à s'ouvrir. On suspendit le cathétérisme; on cautérisa la fistule; on pansa avec des compresses trempées dans une solution de nitrate d'argent, afin d'obtenir l'oblitération de la fistule qui ne s'effectua qu'à son orifice externe. Trois mois après, il éprouva encore des douleurs vives en urinant, et la fistule se rouvrit pour donner passage à quelques gouttes d'urine dont plusieurs, s'infiltrant à travers le tissu cellulaire souscutané, allèrent former dans la partie postérieure du scrotum un abcès urineux qui guérit parfaitement, mais laissa, cependant, un noyau de tissu cellulaire induré à sa place.

Lorsque, le 15 octobre, ce malade réclama les soins du docteur Forget, il présentait tous les symptômes les mieux caractérisés d'un rétrécissement, et en outre une fistule urétrale située au périnée.

M. Forget jugea sagement à propos d'administrer, sur-le-

champ, à ce malade, un traitement anti-vénérien composé d'un bain de deuto-chlorure (à un gros), de deux jours l'un, et pour boisson le sirop de salsepareille par cuillerée, soir et matin, dans une infusion de saponaire. En outre, chaque jour, il s'occupait du rétrécissement qu'il était parvenu à franchir avec habileté à l'aide de bougies très-fines.

Mais, le 25, ce chirurgien essaie en vain d'introduire une bougie plus grosse. Les manœuvres faites dans ce but déterminent, chez ce malade, un accès de fièvre nerveuse des plus intenses qui dure plusieurs heures, et se reproduit toutes les fois qu'on se sert d'une bougie plus forte ou qu'on éprouve de la difficulté à l'introduire.

La dilatation fut, néanmoins, opérée d'une manière progressive quoique laborieusement, et le jet de l'urine prit, chaque jour, plus de plénitude et de force.

Plus tard, les orifices fistuleux furent cautérisés et complètement oblitérés.

Les bains de deuto-chlorure furent successivement portés à une dose de six et huit gros, et on vit bientôt se fondre, sous leur influence, les callosités qui environnaient les fistules.

Le traitement dura jusqu'au commencement de janvier, et le malade fut alors réputé guéri.

Quelques mois plus tard, je revis ce malade qui m'apprit que son rétrécissement commençait à reparaître.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Suintement blennorrhagique intarissable. — Dilatation. — Cautérisation.

M. R..., de Staugard, âgé de vingt-neuf ans, d'une con-

situation sèche et d'une bonne santé habituelle, vint me consulter pour un écoulement intarissable. Je soupçonnai un rétrécissement urétral comme étant la cause de l'opiniâtreté de cette gonorrhée qui avait résisté à l'emploi des moyens les plus rationnels conseillés par M. le docteur Lagneau. J'en acquis la certitude par le cathétérisme qui m'indiqua son siége à cinq pouces du méat. J'engageai ce malade à voir M. Guillon, et je lui parlai de ses mouchetures urétrales comme d'une méthode que j'avais vue plusieurs fois réussir merveilleusement. Comme il était effrayé de l'idée de coupures faites dans le canal, je lui offris de le traiter par la dilatation comme étant un procédé plus généralement usité, mais beaucoup moins certain. Il l'adopta néanmoins aussitôt, et je lui introduisis, chaque jour, une bougie très-fine dans le canal sans pouvoir franchir le rétrécissement avec un numéro plus fort. J'eus l'idée alors de me servir de grosses bougies d'étain, dans le genre des sondes Mayor, que j'avais vu employer par M. Guillon à la fin de son traitement, et dont il se servait bien long-temps avant le voyage de M. Mayor à Paris.

Je commençai par le nº 10, et je fus étonné de la facilité avec laquelle je franchissais le rétrécissement qui me parut avoir environ quinze lignes d'étendue. Le lendemain, je me servis du nº 13 qui entra avec la même facilité et fit saigner le canal, circonstance dont je me réjouis, parce que j'espérais obtenir un dégorgement local par ce moyen. Le sang qui s'écoulait était très-noir et séreux. J'arrivai au nº 16 que j'introduisis avec une égale facilité. Ces manœuvres déterminèrent, comme on pouvait s'y attendre, une vive inflammation dans le canal qui ne tarda pas à s'étendre à l'épididyme, à la suite d'une course fatigante. Trois applications

successives de sangsues, les pilules de Belloste, les cataplasmes froids et excitants, les pommades résolutives enlevèrent en moins de quinze jours cet engorgement.

Le rétrécissement était vaincu, il ne restait plus qu'un suintement contre lequel j'ai employé la cautérisation avec le nitrate d'argent en poudre appliqué sur l'endroit même du rétrécissement. Le lendemain de chaque cautérisation, quelques gouttelettes de sang et des mucosités s'écoulaient, puis le suintement reprenait son cours pour céder à une dernière cautérisation plus forte que les trois qui avaient précédé.

Ce malade urine largement, il n'a point de douleur dans le canal; il n'a plus de suintement; cependant l'introduction d'une bougie fine est très-difficile, et lorsqu'on en passe une grosse, on éprouve toujours un léger temps d'arrêt à cinq pouces du méat, avant de franchir le rétrécissement. Cette circonstance m'autorisa à ne pas croire la guérison complète, et je suis convaincu qu'on sera forcé de recourir plus tard aux mouchetures urétrales.

CONCLUSION.

Quelle est l'instruction pratique qui doit résulter de ces faits, dont le plus grand nombre offrent à considérer la guérison radicale et prompte, par des méthodes nouvelles, d'une maladie si commune et si mal traitée généralement jusqu'à ce jour? C'est que, comme je l'ai écrit sous forme de proposition dans ma thèse : « Dans le traitement des rétrécissements du canal de l'urètre, la dilatation n'est qu'un moyen » palliatif, la cautérisation n'est que rarement utile, et un » traitement vraiment curatif et applicable à la généralité

» des cas consiste dans les mouchetures urétrales ou sai-
» gnées locales, aidées de la dilatation. »

Cette proposition, qui a été combattue par M. Jobert, reçoit, aujourd'hui, de l'appui de ces faits, une importance qu'elle n'avait pas alors. Je dois convenir pourtant, avant de passer outre, qu'en établissant un principe général sur des observations si peu nombreuses, quelque concluantes qu'elles soient, je m'exposerais au reproche mérité d'une présomption ridicule, si je ne m'appuyais sur la connaissance positive d'une foule d'autres guérisons obtenues par le même procédé, dont je n'ai pas recueilli l'histoire détaillée, mais qui, néanmoins, concourent au même degré que celles-ci à me fortifier dans cette opinion conforme, d'ailleurs, en tous points, à celle de MM. Cullerier et Lagneau, partisans consciencieux d'une méthode qu'ils ont vue, plus souvent encore que moi, réussir entre les mains de M. Guillon, après avoir essuyé, dans leur pratique particulière, des mécomptes nombreux de l'emploi des méthodes ordinaires.

La dilatation, si souvent mise en usage de nos jours et qui n'est pas un moyen nouveau, ne peut, en effet, guérir radicalement à elle seule ; et, pour s'en convaincre, il suffit d'examiner le mécanisme en vertu duquel elle agit. Qu'on introduise une bougie dans un canal rétréci, qu'arrivera-t-il ? L'obstacle au passage de l'urine sera certainement comprimé, et cette compression souvent répétée pourra maintenir l'aplatissement des tissus ; mais si elle cesse de s'exercer, qui pourra empêcher un tissu plus ou moins spongieux de revenir à son état primitif, sous l'influence des causes d'excitations locales auxquelles l'homme est journellement exposé ? C'est ainsi pourtant que tout se passe. Il faut donc, lorsqu'on se sert de ce procédé pour guérir les coarctations

urétrales, recommander au malade de faire usage de bougies pendant toute la durée de sa vie, afin de maintenir le calibre du canal dans un état d'élargissement nécessaire à ses fonctions. On conviendra que ce mode de traitement peu expéditif est en outre bien assujettissant.

La cautérisation, comme ces faits le prouvent, ne procure pour l'ordinaire qu'un soulagement momentané et, par la suite, un rétrécissement plus intense que caractérise le plus souvent une dureté remarquable ; car toute cicatrice de brûlure, soit par les caustiques, soit par le feu, a une tendance à rétrécir les parties qui en sont le siége. Combien de fois n'ai-je pas vu, lors de mon externat à l'hôpital du Midi, l'entrée du vagin se rétrécir par suite de la cautérisation pratiquée sur des chancres situés sur la fourchette ! Ajouterai-je que M. Ricord qui a traité, en 1832, M. H..., par la cautérisation qu'il employait souvent alors, d'après la méthode de Ducamp, l'a depuis presque complètement abandonnée, imitant en cela la conduite d'un grand nombre de chirurgiens ?

Pour rendre toute justice à ce moyen, disons qu'il réussit ordinairement très-bien à tarir certains écoulements, et que cet effet est dû à la puissance de modification dont tous les caustiques sont doués lorsqu'ils exercent leur action sur les tissus vivants.

Tous ces rétrécissements ont été précédés d'urétrites, dont quelques-unes ont été combattues d'une manière intempestive par les injections astringentes. La connaissance de cas nombreux de ce genre que je ne cite pas aujourd'hui, me porte à croire que tout rétrécissement qui n'est point spasmodique reconnaît nécessairement et absolument pour cause une urétrite présente ou passée, tandis que l'emploi des in-

jections astringentes n'en peut être considéré comme cause, qu'autant qu'elles ont été faites pendant la période aiguë de l'inflammation, et qu'elles sont fort innocentes, du reste, quand le malade n'éprouve plus ni chaleur, ni douleur, en urinant.

J'insiste à dessein sur ce point, parce que beaucoup de médecins français ont une aversion prononcée pour les injections astringentes ou autres, dans n'importe quelle période de la maladie; bien différents en cela des médecins d'outre-mer, qui, comme on sait, traitent toutes les phases d'une inflammation de l'urètre par les injections astringentes.

Chez tous les malades guéris radicalement par les mouchetures et même chez les deux malades traités par la dilatation, les bougies n'ont jamais séjourné plus de vingt minutes dans l'urètre, chaque jour, et la guérison n'en a pas été moins rapide. Ces faits tendent donc à infirmer l'usage des bougies à demeure, et militent en faveur de la dilatation momentanée adoptée par tous les chirurgiens spéciaux et, sans exception, par tous ceux qui ont pu comparer les avantages qu'on retire de ces deux manières de dilater l'urètre, dont la première a toujours le grand inconvénient d'irriter le canal et la vessie, et d'offrir aux sels de l'urine une charpente sur laquelle ils ont une si grande tendance à se cristalliser, sans compter les dilacérations douloureuses qu'ils occasionnent le long du canal quand on en retire la bougie.

Deux faits comparés entre eux offrent un contraste trop remarquable, sous le point de vue pratique, pour être passés sous silence. L'un est un rétrécissement de quinze lignes d'étendue chez le sujet de la dernière observation, commençant à cinq pouces du méat, qui n'a pu être traversé par des bougies coniques ou rondes d'un petit diamètre, et a été

franchi avec une grande facilité par une grosse bougie d'étain. L'autre, chez M. D....., est un rétrécissement qui, traité par la dilatation brusque, a eu un résultat bien différent : la rupture du canal, une fistule à l'urètre, la suspension du traitement pour calmer promptement les phénomènes inflammatoires par des moyens actifs, tel a été le résultat de l'emploi de gosses bougies, ou, pour mieux dire, du cathétérisme forcé.

Ce sont des faits semblables au premier des deux que je viens de citer qui ont émerveillé beaucoup de praticiens, et expliquent leur enthousiasme pour le cathétérisme forcé. Mais l'observation de M. B... père, celle de Baron citée au sujet de l'application du sarcoïome, dans le compte rendu de la société de Médecine pratique; celle de M. D... qui reçut les soins de M. Broussais; un cas de mort survenue à la suite du cathétérisme forcé pratiqué sous nos yeux, à la Charité, pendant la dernière année de la vie de Boyer; enfin la fausse route que M. Mayor fit lui-même, dans le service de M. Cloquet, au nommé Portal, qui mourut, et dont l'autopsie fut faite en présence des élèves qui purent aisément en reconnaître la cause, sont autant de faits qui, après un court examen des avantages et des inconvénients de ce procédé, me portent à le rejeter énergiquement, lui accordant, comme moyen de dilater plus vite le canal, dans certains rétrécissements spongieux, mous et élastiques, une supériorité marquée sur les bougies fines ou coniques dont le bec vient butter ordinairement contre le rétrécissement qu'il pousse devant lui sans le franchir; mais je suis loin, par un tel aveu, de lui assurer l'efficacité curative que je ne reconnais qu'aux mouchetures urétrales, telles que je les ai vu pratiquer par M. Guillon.

Il est bon de noter, en terminant, que ce même chirurgien les emploie souvent dans le traitement de la prostatite en agissant directement sur la portion du canal qui correspond à cette glande, opération qu'il a soin de faire précéder ou suivre d'une application de sangsues au périnée et de l'introduction du cataplasme dans le rectum, nouveau mode de traitement qu'il a introduit le premier dans la thérapeutique et dont il obtient journellement les plus heureux effets. C'est ainsi que je l'ai vu commencer le traitement de M. Bl..., qui avait une prostatite chronique, indépendamment d'un rétrécissement circulaire de quinze lignes d'étendue, commençant à trois pouces et demi du méat, et qui fut complètement guéri au bout d'un mois.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique; par F.-J.-V. Broussais. — Deuxième édition, considérablement augmentée par l'auteur; publiée par son fils, *Casimir Broussais*. — 2 vol. in-8°. Paris, 1839.

Onze ans se sont écoulés depuis que nous avons rendu compte dans ce recueil de la première édition du *Traité de l'irritation et de la folie*. L'auteur répondit, dans le temps,

à quelques-unes de nos observations; le public fut juge de ces débats, et nous n'avons rien à rétracter aujourd'hui de nos éloges ni de nos critiques. Les additions faites à la seconde édition seront l'objet d'une appréciation non moins consciencieuse, car nous ne pouvons pas oublier que nous parlons en présence d'un tombeau, et d'une renommée qui attend le jugement de la postérité.

Nous n'avons pas à discuter ici les doctrines médicales de M. Broussais dans leur ensemble ni dans leurs applications à la médecine pratique. Cette tâche a été depuis longtemps accomplie dans la *Revue médicale*, et de manière à ce qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir. Nous n'avons à considérer aujourd'hui le *physiologisme* de Broussais que dans ses rapports avec la philosophie générale.

Ce réformateur a le grand mérite de s'être créé lui-même, et l'on trouve dans ce fait la raison de son talent comme de ses défauts. Lancé dès sa jeunesse au milieu des tempêtes de nos révolutions, dans la marine, les camps, les hôpitaux militaires, il y puisa cette hardiesse, cette confiance en lui-même et cette humeur belliqueuse qui animèrent tous ses écrits. Homme d'explosion plutôt que de méditation, il est plus capable de renverser que d'édifier. A l'exemple des grandes fortunes qui s'élèvent autour de lui par la guerre et la conquête, il s'empare, lui aussi, par une sorte de droit de conquête, des idées de ses devanciers, tantôt de Brown, tantôt des philosophes du dix-huitième siècle, tantôt de Gall et Spurzheim, pour les approprier à son plan de réforme médicale. Le rôle d'un Luther en médecine sourit plus à son caractère impétueux et bouillant que celui d'un observateur patient ou d'un législateur pacifique. Étranger, par son éducation et par la trempe même de son

esprit, aux hautes études philosophiques, il se fait gloire, aux yeux de ses adeptes, de mépriser ce qu'il ne peut comprendre. De là ces plaisanteries parfois si triviales sur les *Kanto-platoniciens*, livrés aux contemplations de notre *moi* intérieur, et sur *cette nature médicatrice que nul scalpel n'a pu découvrir*. On peut affirmer, sans calomnier sa mémoire, qu'il n'a jamais su ou pu s'abstraire du monde physique. Il combat même Locke sur la formation des idées abstraites (Irrit., t. II, p. 216), et qualifie d'absurde toute conception qui s'élève au-dessus du plus grossier matérialisme. « Ne » cherchons point, dit-il, à entendre complètement les mé» taphysiciens; nous serions plus heureux qu'eux-mêmes. » C'est par de tels quolibets qu'il élude les grandes questions de la philosophie, et qu'il popularise ses doctrines en les mettant à la portée des intelligences les plus bornées. Suivant lui, « sans les organes de la *merveillosité*, de *l'idéa-* » *lité*, de la *vénération* dans l'encéphale, il n'existerait au» cune idée de la divinité, de l'âme, d'un monde intellectuel » (t. I, p. 270 et 497). Donc, ajoute-t-il, si les hommes » *merveillosistes* et *vénérans* de la chimère se fâchent de nos » discours, il n'y a pas de raison pour qu'il en soit ainsi de » ceux pour qui la chimère n'est rien. » Ces citations suffisent pour caractériser l'homme et pour faire connaître au juste la portée de ses prétendues doctrines philosophiques. Il ne faut donc chercher dans les écrits de Broussais ni la profondeur de pensée, ni la froide et sévère méthode de déduction qui caractérisent un esprit réellement philosophique. Il n'y faut pas chercher non plus un esprit créateur, car il serait peut-être impossible de citer dans sa doctrine un aperçu véritablement nouveau. Mais il fut doué au plus haut degré de cette verve entraînante et de cette

vigueur de style par laquelle il sait plier le langage à ses idées. Il est, sinon inventeur, du moins novateur hardi, ingénieux, et très-habile à populariser ses convictions.

Les quatre premiers chapitres de cette seconde édition (si l'on excepte la petite section sur l'évolution de la puberté dans ses effets relatifs à l'intellect), sont tout-à-fait les mêmes que dans la première édition de 1828. Nous nous dispenserons d'en faire un nouvel examen. C'est la doctrine de Cabanis plus vigoureusement dessinée.

Le chapitre V présente quelques additions, notamment l'essai d'un tableau des phénomènes cérébraux, et de la valeur des signes. Dans ce même chapitre, l'auteur a repris, dans un meilleur ordre, la question de l'intelligence. Tout ce qu'il a ajouté sur cet article est extrait de son mémoire sur le *moi*, lu à l'Académie des sciences morales et politiques en octobre 1838, et contient les déterminations de plusieurs organes, quoique l'auteur se garde bien de leur assigner un siége précis, ou de décrire une protubérance. Il suit les principales distinctions établies par Gall et Spurzheim qu'il avait déjà reproduites dans son livre sur la phrénologie en 1836, tout en admettant cependant quelques nouvelles fonctions, telles que les *facultés théâtrales,* la *gaîté,* l'*espérance,* etc., dans la section 4 de ce chapitre. Il poursuit, dans la section 5, la question des *forces,* celles du *sentiment* et des *représentations*. Puis, dans une dissertation spéciale, il s'occupe du *langage,* de la *formation de la métaphysique,* de la *valeur du sentiment,* de *Dieu,* et enfin de l'âme, qu'il considère comme une représentation de l'*anthropomorphisme*.

Ces parties sont les plus neuves et les plus remarquables de cette seconde édition, bien qu'entachées de ce défaut

de logique qui est le vice fondamental de la doctrine.

Les chapitres VI, VII, VIII, IX reproduisent exactement les chapitres V, VI, VII et VIII de la première édition. Il n'y a de changé que l'ordre numérique. Un chapitre VIII *bis* a été intercalé. Quant à la section qui traite *de la folie considérée selon la doctrine physiologique*, M. Casimir Broussais déclare qu'elle est la réimpression littérale du travail primitif de son père.

On ne peut nier que, jetées sans transition au travers du texte ancien, ces additions n'interrompent le fil des idées et ne nuisent à l'unité de l'œuvre originelle, remarquable en généra l par sa lucidité, même dans ses erreurs. Le travail primitif, se rapprochant de ceux des *cabanistes* (expression de Broussais), attaquait fortement la phrénologie. Ici Broussais se contente de remarquer que la même circonvolution sert souvent à diverses facultés dans le trajet qu'elle parcourt, *et qu'on n'a pas le secret de la nature sur ces différences* (t. I, p. 307).

Il reste plusieurs contradictions que l'éditeur consciencieux a conservées avec un respect filial. Il est manifeste pour nous que plusieurs de ces additions sont restées encore à l'état d'études préparatoires. L'auteur en aurait fait disparaître plus tard des recherches vagues ou indigestes. Il y a même quelques parties peu intelligibles (t. I, p. 185 et suiv.), soit à dessein (il s'agit de la cause suprême), soit parce que Broussais se proposait de les retoucher. Par cette sorte d'enquête, il s'essayait sur la science métaphysique. On en voit la preuve dans ses extraits de l'*Histoire de la philosophie ancienne*, de Ritter, où il s'étonne qu'on ait pu mettre en doute l'existence des corps. Peu familier avec ces hautes spéculations de la doctrine des philosophes éléati-

ques, il ne craint pas d'accuser ces grands esprits d'ignorance, ce qui est beaucoup plus facile que de les réfuter, ou seulement de les comprendre.

Broussais a soin de faire remarquer après Gall (*Fonct. du cerveau*, t. II, p. 342), que ce n'est pas du *volume seul*, mais de l'*action*, ou plutôt de l'activité de la matière cérébrale que dépend la prépondérance intellectuelle, même dans les régions qui correspondent aux facultés les plus éminentes (*De l'irrit.*, t. II, p. 469). C'est encore une concession dont il est bon de prendre acte. Je ne sais si l'on trouvera beaucoup de lucidité dans sa dissertation sur les phénomènes cérébraux par laquelle il prend à tâche d'expliquer soit la métaphysique (t. I, p. 530 à 547 et suiv.), *soit* l'excitation nerveuse *se perçevant percevoir* (t. II, p. 182-186 et suiv.).

Nous précisons à dessein les citations, afin que les défenseurs de la grande renommée de Broussais vérifient nos allégations pour les combattre, à moins qu'ils ne veuillent les expliquer par l'état de maladie qui affaiblissait dans les derniers temps les facultés de l'auteur.

Mais Broussais prend sa revanche dans la peinture énergique des caractères moraux; il y déploie une éloquence entraînante. Ennemi de toute contrainte, il ne voit souvent dans le monde que le règne du mal, avec Voltaire, lord Byron et les philosophes du XVIII[e] siècle. C'est ainsi que son style manque de cette sensibilité du cœur, de cette vie intime, de ces inspirations religieuses ou tendres qui rehaussent les nobles intelligences; il se fait gloire, au contraire, d'attaquer ces sentiments avec une causticité ardente. A travers quelques témérités hasardées ou calculées, on rencontre cependant d'excellentes réflexions sur l'amour de soi et sur

celui de la vie. Il n'a pas toujours tort contre Hume et contre plusieurs métaphysiciens modernes, car, de part et d'autre, les physiologistes et leurs antagonistes s'accusent mutuellement, avec grande raison, d'ignorer la science de leurs adversaires. Ni l'*organisme*, ni l'*animisme*, seuls et séparés, ne suffisent pour expliquer l'homme. On en voit la preuve lorsque les métaphysiciens prétendent développer les lois de l'instinct et des passions sans le concours organique, de même que Broussais et d'autres phrénologistes essaient vainement de se rendre compte de la réaction du moral sur le physique (t. II, p. 187 et 192) sans l'intervention d'un principe animateur et conservateur.

Terminons par l'examen attentif du passage suivant des additions de Broussais (t. II, p. 247) : « La *justice* et la » *conscience*, dit-il, une fois rattachées à l'action du cer- » veau, en suivraient toutes les chances..... se formeraient, » croîtraient, varieraient, je veux dire, se dépraveraient, se » rectifieraient, et finalement se détruiraient et s'anéanti- » raient avec la substance de cet appareil organique. Or, » c'est là précisément ce que l'observation démontre au mé- » decin observateur... D'où il suit que l'excitation et l'irri- » tation de notre encéphale fournissent de précieuses don- » nées sur la nature de la justice comme sur toutes les qua- » lités morales, etc. » Et à la suite (p. 250), il ajoute : « Nous préférons l'opinion de Spurzheim, qui croit que » l'intelligence seule a pu s'élever jusqu'à l'idée d'un être » suprême; mais lorsque lui ou d'autres professent que » l'impulsion vers l'adoration prouve quelque chose en fa- » veur de la réalité de l'objet de cette impulsion, j'avoue » que je ne puis être parfaitement d'accord avec les phré- » nologistes (t. II, p. 255). »

N'est-il pas clair d'après ce langage (et ses développements) qu'il n'existe que des différences organiques variables et destructibles entre la conscience de Socrate et la scélératesse d'un Lacenaire? Alors, nul droit de condamner le criminel, nul mérite d'être vertueux; l'honnête homme qui sacrifie son intérêt à la justice joue un rôle de dupe. Voilà la conséquence rigoureuse de tels axiomes. Or, comment croire à la vérité de principes qui aboutissent à de pareilles conséquences?

Je ne sais s'il convient de rappeler à ses enthousiastes admirateurs que la nature plus équitable dément ces monstrueuses confusions entre le crime et la vertu, lorsqu'à défaut de lois, elle suscite au cœur du sauvage lui-même un sentiment d'indignation et de vengeance réparateur de l'injustice. Il y a donc une conscience intime, salutaire réaction de l'équité contre l'injustice, loi impérieuse qui n'est pas même inconnue aux animaux, puisque le cheval, le chien, si dociles à notre légitime supériorité, se cabrent, s'irritent néanmoins avec une rancune furibonde contre de mauvais traitements non mérités. Oui, la nature élève au fond des âmes ces lois imprescriptibles de la conservation sans lesquelles aucune société ne subsisterait. Oui, votre abominable principe ruine toute civilisation en armant le scélérat contre l'innocent, et le puissant oppresseur contre sa victime; en détruisant chez tous la crainte de la divinité, et même en désarmant la justice des hommes. Dites-nous de quel droit, d'après votre philosophie, un juge frapperait le meurtrier et l'empoisonneur, alléguant, votre livre à la main, l'irritation de leur encéphale, qui anéantit chez eux la justice et la conscience? J'accomplis à regret le devoir de flétrir cette fausse et dangereuse doctrine..

Une autre considération se présente : Broussais regarde-t-il comme un haut degré de force intellectuelle d'être privé des organes encéphaliques de la vénération, de l'espérance, de l'idéalité, de la merveillosité ? Le cerveau, privé de ces circonvolutions, serait-il plus complet, plus parfait ? Ou bien le prétendu *esprit fort* ne serait-il qu'un génie mutilé ? Gall avait été plus conséquent lorsqu'il établissait, dans la nature extérieure, l'existence des êtres auxquels chaque protubérance cérébrale correspondait nécessairement. Alors, l'homme complet, ainsi que le disait Protagoras, représentait l'image du monde. Son cerveau était un microcosme.

Je suis fâché de me trouver en contradiction aussi flagrante avec l'académicien des sciences morales et politiques; mais tout en rendant hommage à un grand talent, c'est avec une conviction intime que je manifeste mon opinion, tout-à-fait opposée à ses fausses doctrines et à des principes qu'elle réprouve.

J.-J. VIREY.

PROFESSION DE FOI DE M. BROUSSAIS (1).

Sur un papier joint à la page où est écrite cette pièce se trouvaient ces mots de la main de M. Broussais :

Ceci est pour mes amis, mes seuls amis.

DÉVELOPPEMENT DE MON OPINION ET EXPRESSION DE MA FOI.

Je sens comme beaucoup d'autres qu'une intelligence a tout coordonné ; je cherche si je puis en conclure qu'elle a

(1) Nous espérions et nous aurions souhaité pouvoir passer sous

créé; mais je ne le puis pas, parce que l'expérience ne me fournit point la représentation d'une création absolue; je n'en conçois que de relatives, et ce ne sont que des modifications de ce qui existe, dont la seule cause appréciable pour moi est dans les molécules ou atomes, et dans les impondérables qui font varier leurs activités; mais je ne sais ce que c'est que les impondérables, ni en quoi les atomes en diffèrent, parce que le dernier mot sur ces choses n'a été dit ni par les physiciens, ni par les chimistes, et que je crains de me représenter des chimères.

Ainsi, sur tous les points, j'avoue n'avoir que des connaissances incomplètes dans mes facultés intellectuelles ou mon intellect, et je reste avec le sentiment d'une intelligence

---

silence cette prétendue *profession de foi*, qui n'est à vrai dire qu'un triste aveu de faiblesse, ou plutôt d'impuissance intellectuelle et morale. Mais puisqu'elle a été reproduite dans tous les journaux, nous ne pouvons nous dispenser de la déposer dans la *Revue médicale* comme pièce justificative du jugement que nous avons plusieurs fois exprimé sur M. Broussais considéré comme penseur et philosophe. Des motifs de convenance, que nos lecteurs sauront apprécier, nous ont fait ajourner la publication de cette pièce, et des *Réflexions* du docteur Cerise qui nous ont été adressées depuis longtemps : ces réflexions auraient paru trop vives et trop sévères peut-être dans les premiers moments. Il convenait de laisser refroidir la cendre du maître et l'enthousiasme des sectaires. Nous avons pensé, d'ailleurs, que la *profession de foi* et les réflexions qui la suivent seraient bien placées après le compte-rendu de l'édition posthume du Traité *de l'irritation et de la folie*. A côté du dernier mot du médecin *physiologiste* on aura le dernier mot et la mesure du philosophe; puis une appréciation consciencieuse de l'un et de l'autre. L'enthousiasme et l'esprit de parti sont toujours pressés de se produire, et ils ont raison; mais la vérité se hâte lentement parce qu'elle peut attendre.

(N. R.)

coordonnatrice, que je n'ose appeler créatrice, *quoiqu'elle doive l'être* (1); mais je ne sens pas le besoin de lui adresser un culte extérieur autre que celui d'exercer, par l'observation et le raisonnement, l'intelligence pour l'enrichir de nouveaux faits, et les sentiments supérieurs, parce qu'ils aboutissent au plus grand bien de l'homme forcé de vivre avec ses semblables, c'est-à-dire social. Je crois aussi que ce culte exige que les premiers besoins soient satisfaits, sans nuire aux autres hommes, soit dans la même satisfaction, soit dans celle des sentiments supérieurs, et un de mes sentiments me pousse à les seconder de tout mon pouvoir dans cette double satisfaction, parce que j'y trouve le plus doux et le plus pur des plaisirs. J'applique cela aux animaux voisins de nous.

Telle est ma foi, et je ne crois pas pouvoir en changer; car toutes les personnifications anthropomorphiques d'une cause générale pour l'univers, et d'une cause particulière pour l'homme, m'ont toujours inspiré une répugnance invincible que je me suis en vain efforcé de méconnaître et de vaincre pendant long-temps.

Je ne crains rien et n'espère rien pour une autre vie, parce que je ne saurais me la représenter.

Je ne crains pas d'exprimer mon opinion, ni d'exposer ma profession de foi, parce que je suis convaincu qu'elle ne détruira le bonheur de personne. Ceux-là seuls adopteront mes opinions qui étaient organisés pour les avoir, et je n'aurai été qu'une occasion pour eux de la formuler. Les gens nés pour l'anthropomorphisme n'en seront point changés.

(1) Ces derniers mots sont ajoutés au-dessus de la ligne et comme par surcharge.

Les personnes affectueuses et bienveillantes qui trouvent leur bonheur dans cet anthropomorphisme, me plaindront ; et celles qui sont en même temps dominées par l'anthropomorphisme et la méchanceté m'anathématiseront, pendant que les gens qui sont athées par constitution se moqueront de moi. Tout cela m'est indifférent, parce que je ne suis point haineux, quoique, par instants, vif et même un peu colère ; mais plus je vis, plus facilement l'intelligence réprime ces mouvements qu'elle condamne : c'est parce que je l'ai beaucoup exercée à cela.

Avant d'avoir les représentations que j'ai des faits chimiques et physiques sur la causalité accessible, ma répugnance pour l'anthropomorphisme existait déjà, et j'étais aussi déiste que je le suis. On avait beau me dire : « La nature ne peut pas s'être faite elle-même ; donc une puissance intelligente l'a faite. — Je répondais : Oui ; mais je ne puis me faire une idée de cette puissance. » — Dès que je sus par la chirurgie que du pus accumulé à la surface du cerveau détruisait nos facultés, et que l'évacuation de ce pus leur permettait de reparaître, je ne fus plus maître de les concevoir autrement que comme des actes d'un cerveau vivant, quoique je ne susse ni ce que c'est qu'un cerveau, ni ce que c'est que la vie. Ainsi les études anatomiques, physiques et chimiques ne m'ont rendu ni plus ni moins croyant, c'est-à-dire, capable de me figurer, avec conviction, un Dieu opérant comme un homme multiplié, et une âme faisant mouvoir un homme, parce que cette âme me paraissait un cerveau agissant et rien de plus, sans que je pusse dire comment il agissait.

Beaucoup d'autres hommes sont comme moi ; le sentiment ne suffit donc pas pour prouver les faits extérieurs à

toutes les intelligences, parce qu'il ne démontre rien que sa propre existence On l'a en soi, c'est chose sûre, puisqu'on le sent; mais on ne l'a que pour agir sur l'extérieur, et cet extérieur n'est montré que par l'intelligence d'après les formules des sens. Si l'on croit voir un autre extérieur, on se trompe, on ne peut voir que celui-là. Telle est ma croyance.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PROFESSION DE FOI DE M. BROUSSAIS.

La profession de foi de M. Broussais ne pouvait, dans le siècle où nous vivons, avoir un grand retentissement. Au milieu du mouvement philosophique et religieux qui s'opère sous nos yeux et qui remue profondément les générations nouvelles, quelques pages d'un scepticisme chagrin ne peuvent laisser des traces bien profondes dans les esprits. Nous ne sommes plus au temps où une parole de mépris pour les choses les plus sérieuses était un grand scandale; car toutes les ressources de l'orgueil et de l'ignorance sont épuisées depuis plusieurs années. Le matérialisme a usé ses armes. Nous sommes arrivés au moment où les grandes conquêtes de la science moderne viennent faire justice des égarements d'un siècle qui n'est plus; nous assistons à un mouvement intellectuel qui ne peut s'arrêter un instant, dans sa marche triomphante, devant la profession de foi d'un homme, quel que soit d'ailleurs cet homme. Si le matérialisme a épuisé ses moyens d'attaque et de défense, il n'en est pas ainsi du spiritualisme catholique. Celui-ci s'appuie d'arguments nouveaux, il emprunte au progrès des sciences et des institutions sociales des forces toujours nouvel-

les. Aujourd'hui la situation des esprits est telle qu'on peut affirmer à haute voix que là où la science est matérialiste ou sceptique, il y a une tendance rétrograde, et que là où la science est spiritualiste et catholique, il y a une tendance progressive. Que nous sommes heureux de pouvoir signaler ce fait, devant lequel les œuvres de tous les savants seront désormais jugées sans appel ! Que nous sommes heureux, grâces à cette merveilleuse transformation des idées générales, de n'avoir pas à réfuter, de n'avoir pas même à soumettre à une polémique étendue et profonde, les pages dans lesquelles M. Broussais a épanché ses hésitations, ses erreurs et ses doutes ! D'ailleurs, quelques lignes où des pensées incohérentes semblent ne s'exprimer que par la confusion et le désordre ne sauraient avoir, aux yeux d'un homme sérieux, une importance assez grande pour qu'il croie devoir s'arrêter longuement à les discuter. Nous savons que l'auteur de ces lignes n'appelait sur elles aucune discussion ; nous savons qu'il ne les avait destinées qu'à ses amis, et que si elles ont franchi les limites que la volonté du maître avait imposées au zèle de ses disciples, nous devons peut-être montrer plus de respect et nous commander plus de réserve. M. Broussais n'a-t-il pas senti, après avoir exprimé si confusément ses convictions embarrassées, qu'il avait ouvert à sa raison un abîme devant lequel il avait dû hésiter ? n'a-t-il pas, par un mouvement de louable scrupule, appelé le silence de l'amitié sur cette manifestation de ses pensées philosophiques, afin que des yeux étrangers à son intimité ne fussent pas témoins des incertitudes qui auraient surgi dans son esprit humilié, au moment où, pour la première fois peut-être, il aurait voulu exprimer ses convictions avec quelque calme et quelque solennité ? Livrons-nous à cette consolante impression.

Ainsi, paix à la tombe de l'écrivain!! Que sa mémoire soit respectée! car, qui peut nous dire la suite de ses pensées dont nous n'avons appris que ce qui en est resté écrit? et combien d'autres qui ont pu rester inédites et qui ont dû se presser dans son esprit, lorsque M. Broussais, sentant ses convictions s'ébranler à mesure qu'il s'efforçait de les exprimer, crut devoir faire cette recommandation positive : *Ceci est pour mes amis, mes seuls amis!* Paix donc à la tombe de l'écrivain! Qu'il nous suffise de puiser dans ce nouveau monument des vicissitudes de l'intelligence humaine quelques avertissements salutaires, quelques enseignements utiles, quelques considérations propres à éclairer les hommes qui se traînent encore dans l'ornière de la science matérialiste. C'est là un devoir que nous devons accomplir.

Interrogez un savant qui ne subisse le joug d'aucune des passions violentes qui aveuglent les hommes; que ce savant soit calme, simple et sévère; interrogez-le : demandez-lui sans détour *s'il croit à une intelligence qui ait créé tout ce qui existe.* Ce savant vous répondra, dans la naïveté de son langage didactique, que Dieu étant l'hypothèse qui rend compte du plus grand nombre des phénomènes connus, il ne peut se refuser à en admettre l'existence. Cette existence est pour lui une vérité de l'ordre rigoureusement scientifique. Il n'a pas besoin pour affirmer cette vérité d'avoir consumé ses veilles dans les abstractions *ontologiques;* il se trouve dans ce cas métaphysicien sans s'en douter, comme M. Jourdain fait de la prose sans le savoir. En effet, la science n'existe qu'à la condition de reconnaître et de proclamer, en présence des lois qui régissent le monde, une activité intelligente et créatrice, de la même manière qu'elle est dans la nécessité de proclamer, en présence d'un ordre de phénomènes

physiques ou physiologiques, une force initiale qui les produit et les coordonne. Reculer devant cette nécessité, c'est renoncer au langage des hommes, c'est reléguer dans le domaine des chimères ou des *entités* les mots les plus usités, tels que ceux de vie, de volonté, de force, d'attraction, d'intellect, d'irritation, de chimie vivante, de toutes ces formules dont les adversaires les plus inintelligents de l'ontologie se servent tous les jours sans se douter le moins du monde qu'ils subissent le joug de cette métaphysique qu'ils ont en si grande horreur. Rien de si commun que cette contradiction chez les hommes qui prétendent tenir parmi nous le sceptre de la science. C'est que jamais les principales notions philosophiques n'ont été plus méconnues. A cet égard l'ignorance est profonde. C'est cette ignorance qui, réunie à des préjugés haineux, nous rend raison de l'opiniâtre résistance des doctrines matérialistes.

A la question que nous venons d'adresser au savant calme et sévère, que répond l'auteur de la profession de foi? Esclave du préjugé le plus aveugle, dominé par ses antipathies bizarres contre ce qu'il appelle l'*ontologie*, il va nous étonner par sa réponse. D'abord il proteste que ses sens ne lui ont point fourni la représentation d'une création absolue, et il se hâte d'affirmer qu'*il ne peut conclure qu'une intelligence ait tout créé;* puis, revenant sur ses pas, après avoir balbutié quelques mots touchant les *impondérables qui font varier le activités des molécules ou des atômes*, il se décide à reconnaître que l'intelligence coordinatrice, à laquelle il croit, *doit avoir tout créé*. Voilà, après quelques instants de recueillement, M. Broussais, l'adversaire indomptable de l'*ontologie*, le théoricien sensualiste par excellence, devenant métaphysicien sans s'en douter, comme le savant calme et sévère que nous avons

mis en scène tout à l'heure. Voilà donc M. Broussais, qui repoussait, dès les premières lignes, l'idée d'une intelligence créatrice comme une entité dont *son expérience ne lui avait point fourni la représentation*, et qui, quinze lignes plus bas, professe naïvement qu'*il reste avec le sentiment d'une intelligence coordinatrice qu'il n'ose appeler créatrice quoiqu'elle doive l'être* (1). Cette intelligence coordinatrice elle-même, que M. Broussais a admirée dès la première ligne, pourquoi la proclame-t-il, si les phénomènes physiques et physiologiques sont le résultat de l'action des impondérables incréés sur les atômes éternels ? C'est qu'il est dans la destinée de l'erreur de ne pouvoir faire un pas sans s'effacer un instant pour faire place à la vérité. Quoi qu'il en soit, voilà M. Broussais confessant un Dieu coordonnateur et créateur, en même temps qu'il refuse de s'aventurer dans les théories physico-chimiques, dont il proclame le néant, *dans la crainte de se représenter des chimères*. C'est ainsi que se trouve reléguée dans les chimères par M. Broussais lui-même toute théorie de cette *chimie vivante* qu'il a si souvent appelée à son secours pour exprimer les phénomènes physiologiques, chez l'homme et chez les animaux.

Mais cette intelligence créatrice et coordonnatrice a-t-elle donné des lois particulières à celles d'entre les créatures qui sont libres? Existe-t-il pour l'homme des règles de conduite, tracées par Dieu, en vertu desquelles il a la connaissance du bien et du mal ? Est-il tenu à un culte? A-t-il, au-delà de cette terre, une existence spirituelle ? etc. Toutes ces questions sont résolues négativement dans les pages que nous

---

(1) Ces trois mots, dit le biographe, ont été ajoutés au-dessus de la ligne et comme par surcharge.

connaissons. Si nous pouvions nous imaginer que tout ce que ces pages renferment à cet égard dût être combattu sérieusement, il nous suffirait de reproduire textuellement les termes dans lesquels la doctrine rétrograde du matérialiste épanche ses naïves élucubrations. Comme on se sent à l'aise quand on voit cette doctrine qui a joui de quelque crédit dans le monde se montrer aujourd'hui si appauvrie, si vaine, et descendre assez bas pour se résumer par ces mots échappés à la plume du maître : *Ceux-là seuls adopteront mes opinions qui étaient organisés pour les avoir!* Il importe que l'on garde le souvenir de cette contradiction qui nous fait apparaître le même homme consacrant des volumes entiers à répandre ses opinions, et déclarant à ceux qui ont pu les accepter qu'ils ne l'ont pas fait librement, qu'ils ne les ont acceptées que parce que leur organisation les leur avait imposées. Tel est, au reste, dépouillé de tout artifice, le dernier mot du matérialisme moderne ; ce mot ne suffit-il pas pour imprimer au front du système dont M. Broussais s'était constitué le propagateur et le défenseur, un stigmate que toutes les assertions contradictoires, que toutes les inconséquences ne sauraient plus parvenir à effacer ? Si les conditions organiques d'un homme commandent ses convictions, que signifient, dès-lors, la méthode expérimentale, le témoignage des sens, l'induction, et tous ces moyens que vous proclamez comme la source unique de vos opinions ? Proclamez donc, en religion, en morale, en philosophie, etc., la souveraineté absolue des conditions atomistiques et *des impondérables qui en font varier les activités* dans la composition de nos organes. Soyez logicien jusqu'au bout, bannissez les entités *raison, vérité, bien, mal, intellect,* etc., et remplacez-les par ces mots, *combinaisons chimiques, conditions physiologiques, mixture cé-*

rébrale, etc. ; confondez dans un même langage les créations de l'éducation et les proportions élémentaires de la chair, les convictions acquises et les combinaisons moléculaires des organes nerveux, les résultats du raisonnement et les conditions de volume et de consistance organique, etc. Peut-on sans rougir, sans cacher son front dans ses deux mains, s'avouer disciple d'une doctrine qui ne trouve parmi les hommes aucune langue à laquelle elle ne soit obligée de faire des emprunts qui la condamnent, d'une doctrine qui ne peut être énoncée logiquement dans aucune langue humaine !

Eh bien ! c'est sur ce dernier mot du matérialisme le plus grossier et le moins avoué que tourne toute la profession de foi du professeur de phrénologie. Ce mot, nous le trouvons partout, à chaque ligne, à chaque pensée ; il règle tout, il inspire tout, il domine tout. Il va, si nous y prenons garde, jusqu'à détruire l'impression qu'a pu faire sur nous l'affirmation d'un Dieu créateur et coordonnateur ; car nous verrons que cette affirmation ne sera plus qu'une impression organique dont on subit le joug, et que l'expérience et le raisonnement ne sauraient éclairer, ni légitimer aux yeux de tous. Consolons-nous néanmoins, et reconnaissons, en présence de cette déception, que toutes les négations de la profession de foi ne seront plus considérées comme des opinions raisonnées, et qu'elles ne seront désormais que le résultat d'une organisation particulière. Sachons nous arrêter devant cet aveu qui anéantit la doctrine matérialiste, en même temps qu'il sert à la juger et à la condamner.

Voici, au reste, à quelles propositions se réduit le bagage philosophique du célèbre auteur de la profession de foi.

L'obligation d'un culte extérieur est une vanité, parce que l'auteur *n'en sent pas le besoin.*

La bienveillance pour tous les hommes, l'indulgence pour toutes leurs opinions et pour tous leurs besoins, sont bonnes parce que l'auteur *y trouve le plus doux des plaisirs*. Cette bienveillance peut s'étendre aux animaux.

Les *personnifications anthropomorphiques d'une cause générale pour l'univers et d'une cause particulière pour l'homme* sont des absurdités, parce qu'elles *ont toujours inspiré à l'auteur une répugnance invincible*.

La crainte ou l'espérance d'une autre vie sont des chimères *parce que l'auteur ne peut se la représenter*.

Les gens nés pour l'anthropomorphisme ne sauraient être changés par les arguments de l'auteur.

Les personnes organisées de manière à avoir de la bienveillance et de la douceur et qui *trouvent leur bonheur dans cet anthropomorphisme* plaindront l'auteur, et celles qui sont en même temps dominées organiquement par l'*anthropomorphisme et la méchanceté l'anathématiseront*.

Les gens qui sont *athées par constitution* se moqueront de l'auteur et de tous ceux qui, par suite de leur constitution, se trouvent être déistes.

Tout cela est indifférent pour l'auteur, parce qu'il n'est point organisé pour la haine, quoiqu'il soit un peu vif et un peu colère.

Du pus accumulé à la surface du cerveau détruisant nos facultés et l'évacuation de ce pus leur permettant de reparaître, il en résulte que ces facultés ne sauraient être que des actes du cerveau vivant.

Or, comme il est impossible de savoir ce que c'est qu'un cerveau et ce que c'est que la vie, les études anatomiques, physiques et chimiques, la science, en un mot, est com-

plètement stérile, elle n'engendre aucune certitude sur Dieu, l'âme, la création, la volonté, la vie, etc.

En définitive, le sentiment de chacun sur toutes ces choses étant le résultat de son organisation, ne prouve rien pour les autres.

Donc il n'y a aucune affirmation générale qui ne soit une manifestation purement individuelle. Donc il n'y a aucune vérité absolue, aucun principe de certitude. Donc il n'y a aucune conviction rationnelle.

Telle est ma croyance, s'écrie M. Broussais, en terminant cette étrange appréciation des croyances humaines. Il affirme une conviction rationnelle en même temps qu'il condamne la raison à n'être qu'une manifestation organique. C'est ainsi que l'auteur de tant d'ouvrages renommés se voit entraîné à prononcer lui-même leur néant; car ils se trouvent n'être à ses yeux que de stériles manifestations d'une individualité organique.

A quelle dégradation la doctrine matérialiste conduit l'intelligence humaine! Combien elle amoindrit les facultés de l'homme, combien elle limite sa vue, à quelles étroites proportions elle réduit sa science!

Pour le matérialiste, que signifient les rapports merveilleux qui existent entre les divers phénomènes du monde, entre la nature des êtres et celle de leurs milieux, entre les mouvements d'un système solaire et ceux d'un autre système, entre les animaux, les plantes et l'univers? Le matérialiste ne saurait apprécier ces rapports merveilleux; car le monde est pour lui le résultat d'un impondérable, du froid, par exemple, qui ainsi dispose les atômes éternels (1).

(1) Explication de Laplace.

Pour le matérialiste que signifient les solutions de continuité avec progression constante qui se remarquent dans la série des êtres organisés? Le matérialiste est impuissant à comprendre cette démonstration du progrès dans la création; car pour lui le progrès dans la série c'est le mollusque fait homme par voie de développement d'un genre commun (1).

Pour le matérialiste que signifient les révélations de la géogénie, de l'embryogénie et de l'anatomie moderne comparée, de ces trois spécialités scientifiques qui montrent l'esprit de Dieu intervenant progressivement dans la création des êtres vivants? Le matérialiste ne peut s'élever à la généralité qui confond ces trois spécialités scientifiques dans un même cantique d'adoration pour le créateur de l'univers.

Pour le matérialiste que signifient l'institution du langage, la puissance des signes intellectuels sur la matière organisée de l'homme, les institutions sociales qui séparent l'homme de l'animal? Le matérialiste ne peut s'élever qu'à la conception de ce qu'il voit et de ce qu'il touche avec ses sens grossiers, et il ne voit dans l'homme que ses vertèbres! Il en fait un animal appartenant à la classe des vertébrés.

Repoussons de toutes nos forces les enseignements d'une doctrine qui frappe de mort tout ce qu'elle touche. Ne négligeons rien, n'attendons pas pour réunir nos efforts que l'on descende à d'aussi abrutissantes affirmations que celles que nous venons de reproduire fidèlement. N'attendons point que l'erreur se montre dans sa nudité, car alors elle cesse d'être dangereuse. Pénétrons dans les détours de la science, telle que le siècle dernier nous l'a faite et telle que nous la trouvons encore, avec la stérilité de ses résultats pra-

(1) Théorie de Lamarck.

tiques. Sachons découvrir dans les enseignements qui se répandent les conséquences qui y sont renfermées, et qui, parce qu'elles sont moins franchement exprimées, doivent nous inspirer plus de défiance. Les propensions misérables dans lesquelles les recherches scientifiques sont aujourd'hui dirigées, si on les eût respectées, eussent étouffé toute grande conception, toute appréciation élevée, et partant toute certitude, toute lumière. Hâtons-nous de franchir les limites étroites dans lesquelles on a semblé vouloir emprisonner l'intelligence humaine. Hâtons-nous de briser les chaînes dont on nous a chargés, dès nos premiers pas dans la science, et ne nous laissons point imposer le joug abrutissant du matérialisme scientifique. Étudions les faits, sans nous prosterner stupidement devant eux; étudions-les avec le levier qui les remue, qui les fait observer et qui les coordonne, avec des convictions qui éclairent et stimulent notre activité investigatrice; ne nous laissons point dominer par des phénomènes isolés; regardons librement à droite, à gauche, en haut, en bas; étendons l'horizon de nos méditations et tâchons ainsi de saisir les rapports qui unissent les phénomènes et qui en montrent l'ordre de succession et d'engendrement. Alors nous ne serons pas, ainsi que le disciple des doctrines matérialistes, plus ignorants qu'un enfant qui sait son catéchisme; nous ne serons pas comme lui réduits à n'affirmer que le néant de la science. Nous nous éleverons à l'intelligence des lois générales qui régissent le monde physique et le monde moral. Nous établirons entre ces lois les différences qu'elles manifestent, et nous ne confondrons pas dans une même explication la pesanteur des corps bruts, l'excitabilité des êtres organisés et l'activité propre de l'homme. Et non-seulement nous nous éleverons à la considération des

lois générales qui dominent la science, mais nous nous élèverons encore à la considération des lois qui régissent les sociétés. Nous repousserons la doctrine de la souveraineté de l'organisation individuelle qui méconnaît le principe chrétien de la fraternité humaine et qui anéantit tout dévouement, comme nous aurons repoussé la doctrine qui explique les merveilles de la création par *l'action des impondérables faisant varier les activités des atômes.*

Puisse la profession de foi qui a été l'occasion de ces réflexions servir à montrer aux yeux des moins clairvoyants le néant du matérialisme, comme nous croyons qu'elle l'a montré aux yeux de celui qui l'a écrite. Pourquoi, dans l'intérêt de sa mémoire, a-t-on livré au public des pages que l'intimité seule devait recueillir dans le silence d'un indulgent et respectueux souvenir?

Docteur L. CERISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Influence des préparations mercurielles dans l'inoculation. — Caractères essentiels de la fièvre jaune. — Lettre à M. Bretonneau sur la thérapeutique. — Observations et remarques sur le mérycisme.

Archives générales de médecine (Septembre 1839).

I. — *De l'influence des préparations mercurielles sur les effets de l'inoculation du vaccin et de la variole;* par M. BRIQUET, médecin de l'hôpital Cochin. — Il résulte des expériences

de l'auteur que les applications mercurielles (emplâtres de Vigo et onguent mercuriel) ont évidemment une action altérante spéciale sur le virus variolique et sur le virus vaccin, puisqu'elles en arrêtent les effets lorsqu'elles sont faites avant le quatrième jour de l'éruption ; tandis qu'elles sont sans influence sur les autres éruptions soit de cause externe, soit de cause interne. Un fait curieux emprunté aux annales de l'inoculation vient à l'appui de cette manière de voir. Une épidémie de variole régnait à Lunebourg en 1791 (voir l'*Expérience*, n° du 20 décembre 1838). Un matin, le docteur Leutin inocula les deux enfants d'un marchand. Le soir, le plus jeune d'entre eux, petite fille de dix-huit mois, fut pris de symptômes précurseurs de la variole. Dès-lors on voulut arrêter par le mercure le développement des effets de l'inoculation qui était devenue inutile. Du calomel combiné avec du mucilage de coings fut appliqué sur les piqûres. Le quatrième jour, les pustules se développèrent chez l'autre enfant avec tous les caractères de la variole. La petite fille soupçonnée de petite vérole n'eut en réalité que des accidents d'indigestion. Cinq jours plus tard, on l'inocula une seconde fois, et alors les pustules de variole se développèrent d'une manière régulière.

II. — *Des caractères essentiels de la fièvre jaune;* par M. Louis. — On sait que M. Louis fit partie de la commission médicale envoyée en Espagne en 1829. Il résulte de ses recherches anatomiques que la fièvre jaune ne laisse point de vestiges analogues à ceux de la fièvre typhoïde ; bien plus, qu'elle ne présente guère à noter comme phénomène qui lui soit propre qu'une altération de couleur et une aridité remarquable du foie. L'autopsie d'un enfant de sept ans, mort de la fièvre jaune, donnera un exemple des phénomènes cadavériques que l'on observe à la suite de

cette redoutable maladie : « *Ictère* universel..... — Traces d'infiltration sous-arachnoïdienne ; glandes de Pacchioni jaunâtres et volumineuses, pie-mère un peu injectée... Une demi-cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux... — Muqueuse de l'estomac roussâtre et jaunâtre... avec quelques taches roses près du cardia... Muqueuse de l'intestin grêle pâle et roussâtre... — *Le foie*, dont la cohésion et la consistance étaient augmentées, offrait une couleur d'un jaune clair, tendant au fauve (café au lait)... La vésicule était saine et contenait une bile liquide, d'un vert foncé ; les conduits biliaires étaient sains et libres, etc. » G.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Octobre 1839).

Première lettre thérapeutique à Pierre Bretonneau sur les vésicatoires ; par A. TROUSSEAU. — Dans cette première lettre, sinon toujours simple et modeste, du moins assez spirituelle et caustique, adressée à son ancien maître, le docteur Bretonneau, le nouveau professeur de thérapeutique de la Faculté de Paris s'élève contre les théories médicales qui n'ont aucun résultat pratique. Il déclare à ce propos (et certes ce sera sans contradiction de notre part) qu'il aimerait beaucoup mieux celui qui lui apprendrait bien la manière de préparer et de contenir un cataplasme de fécule que l'habile homme qui lui ferait toucher du doigt les différences capitales qui séparent le râle ronflant du râle sonore, et ceux-ci du sibilant, et le sibilant du soufflant, et le soufflant du turturin, et le turturin du roucoulant, et le caverneux du cavernuleux. Après cette sortie tant soit peu

misanthropique, le professeur Trousseau avoue qu'il ne sait pas parfaitement bien encore comment il convient de panser un vésicatoire pour le faire suppurer, pour le guérir; sous quelles influences se développent ces fausses membranes qui s'épaississent en feuilles nombreuses à la surface des plaies, comment on les fait disparaître; comment on rend un vésicatoire moins douloureux, moins irritant; comment on en règle ou on en active la suppuration, etc., etc.; puis il s'occupe du mode de préparation et d'application des vésicatoires. Il passe en revue les épispastiques, et rappelle la manière dont M. Bretonneau faisait préparer les vésicatoires à ses élèves : elle consistait à mettre dans un flacon à très-large tubulure, ou même dans un pot de pharmacie tout simplement, de la poudre de cantharides et de l'huile, de manière à donner au mélange la consistance d'un électuaire. Cette masse était, sans autre préparation, abandonnée dans l'appareil des pansements, et servait à appliquer les vésicatoires. On prenait une feuille de papier dans laquelle on avait taillé une ouverture de la grandeur et de la forme que l'on voulait donner au vésicatoire. Cette feuille de papier était collée sur un morceau de sparadrap adhésif; puis, avec une spatule, on étendait dans le cercle circonscrit par la feuille de papier une léchée du mélange épispastique, dont l'épaisseur ne devait pas dépasser un ou deux millimètres; on enlevait alors la feuille de papier, et de cette manière la pommade restait sur le sparadrap sans bavure et nettement circonscrite. Il ne restait plus qu'à appliquer l'emplâtre, qui n'avait souvent pas besoin d'être maintenu, si le sparadrap était suffisamment agglutinatif. Mais, comme les cantharides n'étaient pas liées par un peu de cire ou de poix, la masse s'écaillait et tombait souvent dans les pièces d'appareil. Pour parer à cet inconvénient, après avoir préparé le vésicatoire, M. Bretonneau faisait

recouvrir les cantharides d'un morceau de papier brouillard qui les débordait un peu et qui se collait lui-même au sparadrap. L'huile saturée de cantharidine traversait le papier brouillard, était alors en contact avec la peau, et ces vésicatoires joignaient à une extrême activité une propreté bien désirable.

M. Trousseau trouve ce vésicatoire préférable à tous les autres; mais, depuis quelque temps, il fait usage d'un autre moyen de vésication qui est aussi supérieur à celui-ci que ce dernier l'était aux autres. Il taille un morceau de papier brouillard de la forme et de la grandeur du vésicatoire qu'il veut établir; il le colle sur une feuille de diachylon, puis il y verse quelques gouttes d'extrait *éthéré de* cantharides, de manière à l'imbiber légèrement, sans toutefois que l'expression pût en faire sortir une seule gouttelette. Il colle ainsi sur la peau le sparadrap, et au bout de six, sept, huit, dix, douze heures au plus la vésication est produite, comme il a pu le constater sur huit malades. La moyenne est à peu près de huit heures et demie. Cet extrait éthéré de cantharides n'est autre chose que l'huile de cantharides que l'on obtient en traitant la poudre de cantharides par l'éther sulfurique. M. Johnson, pharmacien à Paris, avait le soin d'enduire les vésicatoires d'une légère couche de cette huile. M. Trousseau, ayant remarqué qu'il réussissait mieux que les autres, en demanda la raison à son auteur, ce qui le mit sur la voie de son nouveau mode de production de la vésication. M. Trousseau ne craint pas de le préférer à celui de M. Bretonneau; il le trouve supérieur par la rapidité et la propreté de sa préparation. Il a encore l'avantage d'être facilement transportable, puisqu'il peut être appliqué avec efficacité quinze jours après avoir été préparé. M. Trousseau en a fait l'expérience. Enfin, les vésicatoires ainsi composés coûtent

moins que les autres. Les professeurs Bouillaud et Bérard les ont déjà adoptés. Les papiers que M. Trousseau a fait préparer pour le pansement des vésicatoires contiennent pour une partie de cire jaune un dixième, un quinzième, un vingtième, un vingt-cinquième d'extrait de cantharidine, de manière que l'on a des papiers à pansement de divers numéros. M. Trousseau remet au prochain courrier le soin de s'occuper des autres moyens à l'aide desquels on emploie la vésication.

Journal de médecine pratique de Bordeaux. (Juillet 1839.)

Observations et remarques sur le mérycisme; par M. Gintrac. — Après avoir fait remarquer que le phénomène de la rumination chez les hommes a complètement échappé à l'attention des anciens, et que Fabrice d'Aquapendente a été le premier qui en ait fait mention, M. Gintrac rapporte deux observations de mérycisme fort intéressantes. Le premier malade dont il raconte l'histoire est un prêtre plein d'esprit et d'aménité, âgé de trente-six ans, d'une constitution sèche et débile, qui naquit extrêmement faible. Sa mère l'avait conçu et porté étant en proie à de vifs chagrins. Toutefois, elle voulut l'allaiter; mais la personne dit M. Gintrac, qui avait plus particulièrement soin de sa première enfance, jugeant que le lait maternel lui serait funeste, pressait chaque jour l'épigastre et le thorax, inclinait sa tête en bas, et provoquant le vomissement, remplaçait le liquide retenu par du lait de vache. On fit cesser cette manœuvre, mais l'estomac conserva une grande dis-

position au vomissement, et peut-être la rumination commença-t-elle alors. Chez ce malade, les dents sont mauvaises, il n'y en a plus que onze, et la mastication est très-imparfaite. Les aliments d'une digestion difficile et qui restent long-temps dans l'estomac, reviennent quelquefois après les repas suivants avec ceux qui y ont été récemment introduits, sans avoir contracté aucune qualité dégoûtante. Quelques aliments remontent plus ou moins altérés, le lait, par exemple. L'haleine du malade est mauvaise pendant les deux ou trois heures qui suivent les repas. La rumination commence peu après la cessation du repas, et dure plus ou moins long-temps, selon la dose d'aliments que l'estomac a reçue. Ce malade, se trouvant atteint d'une fièvre intermittente tierce, alla consulter M. Gintrac, et ne lui parla pas d'abord de son infirmité. Ce ne fut que lorsque le sulfate de quinine eut fait disparaître la fièvre, que le malade, étonné de se voir délivré en même temps de son incommodité, en fit part à son médecin. Le sujet de la seconde observation est une petite fille âgée de quatre ans, qui, à la suite d'une dysenterie, fut atteinte de boulimie. Bientôt l'estomac surchargé commença à se débarrasser d'une portion des aliments qu'il avait reçus. D'abord ceux-ci furent entièrement rejetés; puis, il n'y en eut qu'une portion de vomie; l'autre fut avalée de nouveau après avoir été gardée quelques moments dans la bouche. Enfin, il n'y en eut aucune partie de rejetée; alors, les gorgées qui arrivaient dans la cavité buccale étaient soumises à une nouvelle mastication, et définitivement avalées. A part une constipation habituelle que les lavements ne diminuaient qu'avec peine, il n'existait aucun autre symptôme de dérangement dans la santé. La préoccupation, la présence d'une personne étrangère, s'opposaient au phénomène de la rumination.

L'emploi de la magnésie, du sulfate de quinine, des eaux gazeuses n'a eu aucun succès évident. Depuis que cette enfant mange moins, et à des heures réglées, qu'elle boit davantage, que son ventre est plus libre, son état s'est amélioré. Un verre d'eau fraîche, donné le matin, rend presque nulle la rumination dans le reste de la journée.

M. Gintrac rapproche ces deux faits de ceux dont ont parlé les auteurs, et distingue deux espèces de mérycisme : l'un qu'il considère comme un état vraiment maladif, comme le symptôme d'une altération grave des voies digestives, l'autre comme appartenant à une idiosyncrasie n'ayant pas de cachet pathologique, constituant tout au plus une simple névrose ou ataxie fonctionnelle. Pour ce praticien, les causes véritables du mérycisme doivent être rapportées aux circonstances suivantes :

1° Une tendance à ingérer dans l'estomac une grande quantité d'aliments ; 2° une mastication rapide et imparfaite ; 3° l'usage d'aliments peu digestibles ; 4° des pressions répétées sur l'épigastre immédiatement après les repas ; 5° une modification spéciale de la vitalité de l'estomac ; 6° l'influence de l'habitude.

Ce phénomène se manifeste ordinairement un quart d'heure, une heure et même deux heures après le repas. Il dure une heure et demie, deux heures, quatre ou cinq heures et quelquefois davantage.

M. Gintrac décrit ensuite la manière dont s'opère le mérycisme, et fait remarquer en passant que l'anatomie pathologique du mérycisme est à faire. Il pense qu'on doit s'efforcer de combattre et de faire disparaître cet état anormal et conseille principalement, pour arriver à ce résultat, la régularité du régime, le soin de ne prendre qu'une petite quantité d'aliments à la fois, de choisir ceux qui se digèrent avec le plus de facilité, et de les soumettre à une

première et complète mastication. Il conseille aussi de boire en mangeant. Le plus grand effort, dit-il, consiste à prévenir la première régurgitation, et une volonté forte peut y parvenir. Si la volonté est impuissante, il faut prescrire au malade d'avaler sur-le-champ les aliments dès qu'ils sont remontés dans la bouche. Les amers, les laxatifs, une impression vive sur l'organisme, peuvent avoir d'heureux résultats. Le mariage a une fois guéri un mérycisme.

H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Abcès situé entre le larynx et l'œsophage, ouverture par l'instrument tranchant. — Abcès du foie, ouverture par l'instrument tranchant. — Guérison d'un cas d'épilepsie par l'extirpation d'une tumeur cérébriforme. — Nouveaux effets de l'emploi de la belladone sur la réduction des hernies étranglées. — Divers cas de ligature des artères iliaque externe et fémorale. — Grossesse extraordinaire compliquée de prolapsus et d'hydropisie de la matrice. — Histoire et progrès de l'ophthalmologie. — Anévrismes de l'artère fémorale, ligatures de l'iliaque externe, guérison. — Traitement du tétanos par l'électricité. — Moyen de prévenir l'avortement.

I. — *Ouverture par l'instrument tranchant d'un abcès situé entre l'œsophage et le larynx.* — Le nommé N. T., atteint d'un rhumatisme chronique, éprouva, sans cause appréciable, de la fièvre, accompagnée d'une grande gène de la déglutition et de la respiration, gêne qui devint telle, au bout de sept

jours, que la déglutition fut tout-à-fait impossible et la respiration extrêmement difficile. L'inspection de l'arrière-gorge ne laissait rien apercevoir qui pût rendre compte des souffrances et de la position fâcheuse du malade. Mais la fièvre acquit bientôt les caractères d'une fièvre de suppuration : des frissons intérieurs s'y joignirent, et en même temps parut au côté droit du cou un large œdème, symptôme ordinaire d'une suppuration profonde. L'agitation extrême du malade, la difficulté de respirer, l'impossibilité absolue d'avaler, même une seule goutte de liquide, et le danger grave de sa position, avaient inspiré les plus vives craintes pour sa vie.

Le docteur Petrunti, appelé dans cet état de choses, le 14e jour de la maladie, appréciant les faits qui précèdent et surtout la valeur de la corrélation des divers symptômes, observa une saillie considérable du larynx, qui semblait repoussé en avant, et diagnostiqua un abcès situé entre le conduit œsophagien et la partie postérieure du larynx et de la trachée-artère. Dès-lors, se rappelant la mort funeste d'une jeune dame qui périt subitement, suffoquée par l'ouverture spontanée d'un pareil abcès dans la trachée-artère, le professeur Petrunti résolut de l'ouvrir sur-le-champ, et exécuta l'opération de la manière suivante.

Une incision fut pratiquée dans l'étendue d'un pouce environ le long du bord externe du muscle sterno-mastoïdien, en divisant les tissus couche par couche jusqu'à l'œsophage, avec les plus grandes précautions pour éviter la lésion des nerfs de la huitième paire, des vaisseaux et des nerfs récurrents. Remplaçant alors le bistouri par une petite spatule d'ivoire, dont il a coutume de se servir pour isoler les tumeurs anévrismales et enkystées, le professeur Petrunti parvint à la tumeur qui était circonscrite, et qui présentait une fluctuation bien évidente. L'opérateur a fixé

alors la tumeur avec l'indicateur de la main gauche, sur la face dorsale duquel il a glissé la lame étroite d'un bistouri qu'il a plongé dans l'abcès. A l'instant, une quantité énorme de pus, une livre environ, s'est écoulée, et le malade s'est trouvé aussitôt soulagé comme par enchantement : dès ce moment, il a pu respirer et avaler librement.

L'auteur accompagne cette observation intéressante de quelques réflexions sur le diagnostic de semblables tumeurs, et sur l'opportunité de leur ouverture anticipée. Les symptômes les plus caractéristiques qu'il signale sont la saillie de la pomme d'Adam, l'œdème du cou et la coïncidence d'une gêne plus ou moins grande dans l'acte de la déglutition et dans le passage de l'air à travers le larynx et la trachée. Quant à la question de savoir si l'ouverture de ces sortes d'abcès doit être abandonnée aux seuls efforts de la nature ou exécutée avec l'instrument tranchant, l'auteur ne balance pas à adopter ce dernier mode.

II. — *Abcès du foie, ouverture par l'instrument tranchant.* — Un homme d'un tempérament bilieux et d'un caractère violent et emporté, exposé par la nature de ses occupations aux vicissitudes de l'atmosphère, éprouva, sans cause directe, une douleur dans la région sous-costale droite, accompagnée d'un gonflement considérable dans toute la région du foie. Aux symptômes généraux qui caractérisent l'inflammation de ce viscère, et que nous nous abstenons d'énumérer, le docteur Petrunti reconnut aussitôt l'existence d'une hépatite aiguë. Il existait de plus dans l'hypochondre droit un œdème considérable, signe non équivoque d'une suppuration profonde que venait confirmer une sensation obscure de fluctuation sous la pression du doigt. Tous les genres de médication interne et externe inutilement employés n'empêchèrent pas les symptômes graves de s'accroître, à tel point que la vie du malade parut ex-

posée aux plus grands dangers. Dans une conjoncture aussi fâcheuse, le docteur Petrunti n'ignorant pas qu'il existait des cas de guérison à la suite d'ouverture spontanée de semblables abcès dans la cavité intestinale, mais sachant combien ils sont rares, et d'ailleurs présumant que le siége de l'abcès était situé dans la partie convexe du foie, se décida à en faire l'ouverture.

Le malade fut couché et un peu penché sur le côté droit; l'opérateur pratiqua une incision transversale dans le point le plus culminant et le plus fluctuant de l'abcès, entre la neuvième et la dixième côte, dans l'étendue d'un pouce et demi environ, en suivant le bord supérieur de la côte inférieure, comme pour l'opération de l'emphysème; il divisa les deux plans de muscles intercostaux, et arriva sur le foyer de l'abcès, situé dans le parenchyme propre du foie. A l'instant s'échappa, sans exercer aucune pression, une quantité prodigieuse de pus, de couleur lie de vin, qu'on peut évaluer à deux carafes environ. La plaie fut pansée avec une bandelette de linge effilé laissé dans l'ouverture, et l'on recommanda au malade de conserver soigneusement la même position pour conserver le parallélisme entre l'ouverture intérieure et l'incision de la peau. Grâce à la constance qu'il mit à exécuter cette recommandation, la suppuration eut un libre cours, et fut pendant plus d'une semaine excessivement abondante, mais bientôt diminua de quantité et acquit un caractère plus louable. La respiration, qui était auparavant très-difficile, devint plus naturelle; la fièvre diminua également et finit par cesser entièrement. Le traitement interne consista à administrer au malade des limonades végétales et minérales, de la décoction de quinquina, puis à permettre de légers bouillons, des potages, et graduellement des aliments plus solides et plus substantiels.

L'ouverture resta fistuleuse pendant trois mois environ, donnant toujours issue à une quantité de pus de moins en moins abondante; mais bientôt l'usage intérieur des eaux de Castellammare et l'emploi local de celles d'Ischia, amenèrent une guérison complète.

Quelques réflexions cliniques terminent cette observation. L'auteur insiste surtout sur la nécessité d'empêcher l'introduction de l'air dans le foyer de l'abcès, de conserver le parallélisme entre les deux ouvertures en faisant conserver au malade une position invariable, et d'empêcher l'occlusion de la plaie extérieure avant la cicatrisation complète des parois de l'abcès. Quant au traitement interne, après que la période inflammatoire s'est écoulée et que la suppuration est établie, l'auteur recommande beaucoup l'usage des toniques, et surtout du quinquina, si propre à soutenir l'énergie générale, et à modifier avantageusement les propriétés du système nerveux.

III. — *Guérison d'un cas d'épilepsie par l'extirpation d'une tumeur de nature cérébroïde.* — Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, atteint depuis son enfance d'accès d'épilepsie, portait, depuis bon nombre d'années, au côté gauche de la joue, vers l'angle de la mâchoire inférieure, une tumeur molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, et qui ne lui occasionnait aucune souffrance. Toutefois, la coïncidence frappante qui avait été observée entre l'augmentation du volume de la tumeur et la fréquence des accès, donna l'idée au docteur Petrunti que la première pourrait bien n'être pas étrangère à la production de l'épilepsie. Il ne put cependant recueillir aucun renseignement précis sur l'époque relative de l'invasion de l'une et de l'autre maladie. Ce qui fut bien constaté néanmoins, c'est que depuis que la tumeur avait pris un accroissement

rapide, les accès épileptiformes s'étaient reproduits avec une fréquence et une intensité inquiétantes. En conséquence il résolut de débarrasser le jeune homme de sa tumeur, espérant que l'opération pourrait avoir un résultat favorable sur l'épilepsie.

L'extirpation à laquelle le malade avait consenti de bon cœur ne fut pas plutôt commencée, qu'il entra dans un tel accès de fureur que six hommes eurent de la peine à le contenir de manière à permettre l'achèvement de l'opération ; cependant à la suite d'une hémorrhagie assez abondante, qui eut lieu par la plaie, il tomba dans une sorte d'évanouissement, et l'on put terminer tant bien que mal l'enlèvement de toute la partie malade. Revenu à lui, au bout de quelques heures, il ne tarda pas à retomber dans son accès de fureur qui dura prés de trois jours, mais ne se reproduisit plus. La plaie suppura pendant quelque temps, et se referma sans qu'aucun incident soit venu contrarier la marche de la cicatrisation.

Depuis lors, le malade a repris plus de gaîté qu'il n'en avait jamais eu ; ses facultés intellectuelles ont acquis un plus grand développement, et depuis quatre ans que l'opération a été faite, pas un seul accès d'épilepsie ne s'est reproduit.

IV. — *Heureux effets de la belladone sur la réduction des hernies étranglées.* — Aux faits déjà constatés qui prouvent l'efficacité de la belladone, dans la réduction des hernies déjà étranglées, le docteur Pétrunti ajoute le fait suivant :

Un cultivateur, âgé de cinquante ans, portant depuis un an une hernie inguinale mal contenue par un bandage défectueux, fit un léger effort qui donna lieu à la sortie et à l'étranglement de sa hernie; obligé dès-lors de réclamer les secours de l'art, il s'adressa au docteur Pétrunti, qui con-

stata l'étranglement et ne put réduire la tumeur. Il prescrivit une saignée et des frictions long-temps pratiquées sur la région inguinale avec la pommade de belladone, et à l'intérieur une pilule d'extrait de la même substance toutes les heures, résolu de pratiquer l'opération dans le cas où cette médication serait sans succès.

Quel ne fut pas son étonnement lorsque, venant voir le malade le lendemain matin, il le trouva levé, assis auprès du feu, et prenant quelques aliments. Il apprit de lui que peu de temps après avoir fait la deuxième friction prescrite et avoir pris la deuxième pilule, il avait senti diminuer le resserrement qui étranglait sa tumeur, et que la hernie s'était réduite d'elle-même.

V. — *Observations de ligatures de l'artère iliaque externe et de la fémorale.* — Une première observation recueillie par M. P. Siciliani est relative à un portefaix qui, à la suite d'un effort violent, vit paraître au pli de l'aine une tumeur anévrismale, dont le siége était au commencement de l'artère crurale. Après avoir tenté sans succès tous les moyens curatifs qui ont été successivement imaginés pour obtenir la guérison des anévrismes sans aucune opération, le professeur Pétrunti se décida à la pratiquer, et fit la ligature de l'artère iliaque externe d'après le procédé de Scarpa. Le résultat de l'opération fut on ne peut plus heureux. Au bout d'un mois, en effet, le malade était entièrement guéri.

Le professeur Portal, de l'université de Palerme, publie également l'observation non moins intéressante d'un artilleur de la marine royale, entré dans son service à l'hôpital, pour une tumeur qui depuis plus d'un mois lui était survenue dans le creux du jarret, à la suite de douleurs articulaires provoquées par une syphilis constitutionnelle. L'examen de la tumeur ne laissa aucun doute sur sa nature ané-

vrismale; elle présentait un volume énorme et une circonférence de quarante-deux pouces à la base, sans que tous les moyens curatifs employés dans la salle de médecine où il était déjà eussent pu en empêcher le développement. Le seul moyen raisonnable qui restait à tenter, était l'opération; le professeur Portal la pratiqua le 17 septembre 1838.

La ligature fut appliquée sur l'artère fémorale au milieu de l'espace triangulaire formé par le muscle couturier, la branche du pubis et le muscle adducteur.

Après les accidents inévitables, à la suite d'une opération de cette nature, la circulation qui d'abord semblait avoir cessé dans le membre après la ligature du vaisseau principal, se retablit par les anastomoses vasculaires, et le quarantième jour de l'opération, le malade quitta l'hôpital complètement guéri.

La troisième observation est relative à la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par le même professeur pour un cas d'hémorrhagie grave de l'artère fémorale. Le nommé Bevilacqua, de Palerme, également atteint d'une maladie vénérienne, entra à l'hôpital pour un bubon ulcéré que l'on fut obligé d'ouvrir largement, et dont on ne put espérer d'obtenir la cicatrisation qu'en extirpant la plupart des ganglions inguinaux. Le lendemain de cette opération, le malade, se livrant à quelques efforts pour aller à la garde-robe, se sentit baigné par un liquide, et fut fort surpris de se trouver couvert de sang. Le chirurgien de garde appelé immédiatement reconnut une hémorrhagie artérielle qu'il arrêta par une compression méthodique; l'écoulement du sang pourtant ne tarda pas à se renouveler à diverses reprises, et le malade faillit même succomber à une hémorrhagie foudroyante dont on eut beaucoup de peine à se rendre maître.

Ce fut dans ces circonstances que le professeur Portal se

vit forcé de recourir à la ligature de l'iliaque externe, d'après le procédé ordinaire; cette fois le succès ne couronna pas l'opération. Le troisième jour, en effet, la gangrène se manifesta dans tout le membre, et le malade succomba.

VI. — *Cas extraordinaire de grossesse compliquée de prolapsus et d'hydropisie de la matrice.* — Une jeune femme, âgée de trente ans, déjà mère de six enfants, présentait, depuis quelque temps, des symptômes graves d'une affection utérine. Obligée de conserver la position horizontale, elle éprouvait, lorsqu'elle la quittait, une pesanteur extrême vers le périnée, et en même temps un corps volumineux se présentait à la vulve. L'utérus présentait, en effet, son orifice entre les grandes lèvres, et laissait suinter une grande quantité d'un liquide aqueux, incolore et inodore, quelquefois cependant teint d'une légère quantité de sang. La menstruation, quoique irrégulière, n'étant point supprimée, les rapports matrimoniaux pouvaient avoir lieu sans aucune souffrance pour elle; mais l'abondance de cette perte aqueuse, et l'absence de tout signe rationnel ou sensible de grossesse ne lui permettaient pas de supposer qu'elle pût être enceinte. Cette femme était depuis quatre mois dans cet état, lorsqu'elle fut examinée par une réunion de médecins et accoucheurs. Personne ne soupçonna sa grossesse; l'utérus parut seulement assez développé, mais logé en entier dans la cavité pelvienne, son col était tuméfié, et le museau de tanche lubréfié par la sérosité qui s'en écoulait ne présentait aucune dureté. Qui n'aurait à de tels symptômes diagnostiqué une hydropisie utérine? Tel fut en effet l'avis unanime de tous les médecins qui dès-lors regardèrent comme l'indication curative la plus pressante, l'application de divers exutoires, l'usage des bains chauds, des purgatifs drastiques, de la digitale, du calomel, et même du

seigle ergoté qui fut administré à dose assez forte. Le croirait-on? Une médication aussi énergique ne changea rien à l'état des choses, et l'erreur grave de diagnostic n'empêcha pas le fruit d'une grossesse assez avancée d'arriver heureusement à son terme. La jeune mère accoucha naturellement en effet d'une fille très-bien conformée, quoique assez petite, et sa grossesse ne put seulement être soupçonnée qu'au septième mois de la gestation.

A ce sujet, l'auteur de l'observation se livre à quelques réflexions judicieuses sur la cause et le siége de l'hydropisie de la matrice. Dans les cas douteux de grossesse ou d'hydropisie de l'organe gestateur, il recommande le précepte de Mauriceau, qui veut que, dans de semblables conjonctures, le meilleur remède soit d'attendre avec patience l'époque présumée du terme de la gestation. Les exemples n'ont pas été très-rares dans lesquels des femmes enceintes ont été crues atteintes d'hydropisie ascite, et l'on sait que Cotugno avait ordonné la paracenthèse chez une femme grosse, qui accoucha d'un garçon peu de temps avant qu'on lui pratiquât l'opération.

VII. — *Histoire et progrès de l'ophthalmologie.* — Dans un savant article consacré à ce sujet, le docteur Salvadore Alessi prend cette branche de l'art de guérir à son origine, qu'il fait remonter au dix-septième siècle. Les avantages qui sont résultés pour l'humanité des progrès de cette science sont si précieux que Morand était étonné de voir que tandis qu'on élevait des statues à des hommes qui avaient découvert des étoiles, on n'en élevât pas une à Cheselden, qui, dans un cas de cataracte congéniale, avait le premier, par une opération nouvelle, dévoilé le ciel à un aveugle né.

Les premiers travaux qui aient donné l'impulsion aux

études ophthalmologiques spéciales remontent à Sœmmering, Morgagni, Demony père, Mascasgni, Descemet, Petit, John Taylor, Wardrop, etc. Leurs recherches et leurs expériences, sur l'organe et sur le sens de la vue, donnèrent naissance à l'ophthalmologie, que cultivèrent plus tard avec tant d'honneur et de succès Barth. Richter et Beer, en Allemagne; Ware, Schmidt, Adams, en Angleterre; Daviel, Janin, Wenzel, en France; et Scarpa, Santarelli et Assalini, en Italie.

Ce fut à cette époque de progrès scientifiques que parut Képler. En assignant à chaque partie de l'œil sa fonction spéciale, il fit disparaître les erreurs grossières qui jusque-là avaient été accréditées dans la science; aussi le cristallin cessa-t-il d'être regardé comme l'organe essentiel de la vision, et n'attribua-t-on plus désormais à ce corps qu'une propriété réfrangible sur les rayons lumineux qui arrivent dans l'œil.

Les connaissances anatomiques et physiologiques acquises sur cet organe firent nécessairement éprouver à la pathologie de l'œil une révolution progressive. Aussi maître Jean démontra-t-il d'une manière incontestable la doctrine de Lasnier, qui soutenait que la cataracte n'était pas, comme on le croyait généralement, une pellicule accidentellement formée sur le globe oculaire, mais bien une opacité du cristallin. Après lui, de la Hire, Freytag, Morgagni, Muralt, Didier, Heister et Chapuzeau, démontrèrent à leur tour, d'une manière évidente, que cette maladie n'était pas toujours due uniquement à l'opacité du cristallin, mais qu'elle résidait quelquefois dans l'opacité de la capsule, dans celle de l'humeur de Morgagni, ou bien simultanément dans plusieurs de ces parties à la fois.

Dès-lors, la cataracte et ses variétés devinrent le but de nombreuses recherches; on étudia le moyen de diriger contre cette maladie un traitement efficace, et en désespoir de

cause on s'avisa de l'atteindre avec l'instrument. Cet essai réussit ; alors parurent les différents procédés que l'on connaît aujourd'hui, l'abaissement, la réclinaison, le broiement, l'extraction par la sclérotique, et enfin l'extraction par la cornée.

Un pas immense venait d'être fait dans l'histoire de cette maladie si commune, et surtout dans son traitement ; les sociétés savantes et les chirurgiens instruits discutèrent alors la valeur relative de chacun des procédés imaginés, et purent, selon les circonstances particulières, appliquer celle de ces méthodes qui paraissait réunir en sa faveur le plus de chances favorables. Ainsi on préféra généralement, pour les enfants en bas-âge, le broiement ou la double dépression du professeur Quadri ; pour l'adulte, la kératotomie ; et pour le vieillard, l'abaissement par la sclérotique, tel qu'on le pratique aujourd'hui.

Néanmoins, des hommes exclusifs, partisans d'un procédé opératoire unique, levèrent en vain la voix pour faire proscrire les autres du domaine de la science ; ils n'y réussirent pas ; les procédés anciens sont demeurés dans la pratique ; seulement deux d'entre eux, plus généralement applicables et le plus souvent appliqués, l'abaissement et l'extraction, se partagent les suffrages des praticiens.

Quelques questions devaient naturellement se présenter qui méritaient, sans contredit, les honneurs d'un examen et d'une discussion sérieuse. Ces questions étaient : l'opportunité d'opérer dans une saison plutôt que dans une autre ; d'opérer successivement ou simultanément les deux yeux quand ils sont tous deux frappés de cataractes ; d'opérer ou de s'abstenir dans le cas d'un seul œil cataracté ; enfin, d'établir quel était le traitement général le plus opportun pour assurer les chances de l'opération. Ces ques-

tions furent discutées en effet, et résolues diversement par les uns et par les autres.

L'ophthalmologie ne borna pas ses découvertes et ses progrès à l'opération de la cataracte. Plus tard, d'autres découvertes non moins heureuses illustrèrent leurs inventeurs. On imagina, en effet, une opération nouvelle presque aussi hardie que la précédente, mais présentant bien plus de difficultés qu'elle, je veux parler de la pupille artificielle. Cheselden, Maunoir, Janin, Sharp, Adams, Odhelins, Guérin, la pratiquèrent en incisant seulement l'iris ; d'autres, tels que Walter, Physick, Demours, Wenzel, Coulon, en réséquèrent une partie ; tandis que Scarpa, Assalini, Langebeck, etc., se contentèrent de détacher une portion de sa grande circonférence.

L'étude des maladies des voies lacrymales fit à son tour d'immenses progrès. Grâce au génie des Anel, Laforest, Méjean, Petit, Monro, Dupuytren, Pellier, Scarpa, Maunoir, Herveng, etc., cette branche de l'ophthalmologie put marcher l'égale des autres.

Le traitement curatif du renversement des cils en dedans, qui depuis long-temps avait fait sentir le besoin d'un moyen qui pût en changer la direction vicieuse, fit aussi d'utiles progrès. Outre l'antique méthode de Celse parurent les procédés de Helling, Schreger, Sounder, Adams, Vacca-Berlinghieri, etc.

Nous serions injustes envers nos contemporains, si, nous contentant de nommer les auteurs qui nous ont précédés, nous ne faisions une mention honorable de la part que la chirurgie actuelle a prise aux brillants progrès de l'ophthalmologie. Aussi nous plaisons-nous à nommer parmi ceux qui ont contribué à étendre les limites de cette science les Graeffe, Jaeger, Roses, Weller, Juengken en Allemagne ; Velpeau, Sichel, Carron du Villards, Sanson, Stœber, Fur-

nari en France; Quadri, Riberi, Flarer en Italie; et Lawrence et Mackensie en Angleterre.

(*Filiatre-Sebezio*, genaro, febrajo, marzo, aprile, maggio, giugno 1839.)

VIII. — *Anévrismes de l'artère fémorale*; *ligatures de l'iliaque externe*.— Nous avons déjà cité, au commencement de cet article, deux observations de ligatures des artères iliaque externe et fémorale, pratiquées par les professeurs Petrunti et Portal. Nous nous contenterons de mentionner ici deux nouvelles observations rapportées avec les plus grands détails dans le *Memoriale della medicina contemporanea*.

Le premier cas est relatif à un homme de trente-neuf ans, qui, pendant son enfance, avait éprouvé une affection de l'articulation coxo-fémorale, dont il lui était resté une légère claudication. Exposé par son état à soulever de lourds fardeaux et à faire supporter le poids de son corps ainsi chargé sur le membre inférieur gauche, il éprouva au pli de l'aine correspondante un engorgement à la disparition duquel succéda une tumeur anévrismale dans la même région.

La seconde observation est relative à un nommé Pallu, garçon d'écurie, adonné à des excès de boissons spiritueuses. Le 8 août 1839, il éprouva, sans cause appréciable, au pli de l'aine droite, une douleur profonde qui s'étendait dans toute la cuisse et même dans la jambe du même côté. A cette douleur succéda bientôt une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon qui ne laissa aucun doute sur sa nature anévrismale.

Dans l'un et l'autre des deux cas qui précèdent, il s'agissait d'un anévrisme de l'artère fémorale commune, contre lequel on avait essayé en vain tous les modes de traitement avant d'en venir à l'opération de la ligature de l'ilia-

que externe, qui fut pratiquée par le docteur Medoro de Padoue, d'après le procédé d'Abernethy. Un heureux résultat couronna ces deux opérations : les deux malades guérirent, en effet, dans les trente-cinq jours environ qui la suivirent.

IX. — *Traitement du tétanos par l'électricité.* — Le cahier du mois de février 1839 du *Memoriale della medicina contemporanea* rapporte l'abrégé d'un travail du docteur Charles Farini, lu à la Société médico-chirurgicale de Bologne. Dans ce travail, extrait du *Bulletin des sciences médicales de Bologne*, qui a pour objet le traitement du tétanos par l'électricité, l'auteur reconnait avec franchise et simplicité, que, dans l'état actuel de la science, la nature du tétanos est encore un problème insoluble, et qu'il n'y a malheureusement aucune médication spécifique et certaine pour le combattre. Pour énumérer, en effet, les substances qui ont été vantées ou employées contre cette affreuse maladie, il faudrait nommer, à peu de chose près, toutes celles qui sont mentionnées dans un traité de matière médicale.

Dans cet état de choses, le docteur Farini, connaissant le résultat des expériences de Matteucci et de Nobili relatives à l'action du fluide électrique sur l'économie animale, résolut d'en essayer l'application contre le tétanos, et à ce sujet il rapporte l'observation qui suit :

Le nommé Dominique Branzanti, âgé de cinquante-un ans, reçut au-dessus de la malléole interne du pied gauche un coup de fusil chargé avec du gros plomb de chasse. Après la cicatrisation (qui fut assez prompte) de la plaie résultant du coup de feu, des symptômes tétaniques se manifestèrent. Ils débutèrent d'abord par un trismus bien caractérisé accompagné de mouvements spasmodiques dans les membres et suivi bientôt après d'opisthotonos.

Recueillant alors les lumières de confrères instruits sur l'opportunité de l'emploi de l'électricité dans le cas dont il s'agit, et ne trouvant aucune opposition, le docteur Farini en fit l'application de la manière suivante :

Au moyen d'une pile de trente à trente-cinq couples, de trente centimètres de largeur, mise en jeu avec de l'eau salée et légèrement acidulée, un courant électrique fut dirigé, tantôt du sacrum, tantôt du bas-ventre, et tantôt de la jambe au cou, mais toujours en sens inverse des ramifications nerveuses. Pendant la durée de cette opération (vingt à trente minutes), le liquide de la pile était renouvelé une fois.

Cette application fut répétée six fois en soixante-dix heures, et chaque fois le malade semblait plus calme ; le resserrement des mâchoires et la raideur des muscles paraissaient aussi diminuer un peu. Sous l'influence du courant électrique, la calorification était augmentée, la sécrétion urinaire provoquée, la transpiration de la peau rétablie, et la circulation capillaire activée. Malheureusement cette amélioration n'était pas permanente et cessait une demi-heure environ après l'opération ; en sorte que l'état du malade s'aggrava, et il finit par succomber après une agonie, qui, il faut le dire, ne fut en rien comparable à l'horrible agonie à laquelle succombent d'ordinaire les individus atteints du tétanos.

L'autopsie fut faite trente heures environ après la mort. L'ouverture du crâne ne présenta rien d'anormal dans le cerveau ; la moelle épinière, au contraire, laissa voir quelques désordres pathologiques. Elle était ramollie dans la région lombaire, et entièrement désorganisée dans les nombreuses ramifications qui forment la queue de cheval. Ses vaisseaux étaient engorgés de sang, et une légère quantité de sérosité était épanchée entre elle et ses enveloppes.

L'incision des téguments à l'endroit de la cicatrisation

de la blessure du pied fit voir quelques points en suppuration dans la gaine des tendons; cette suppuration était entretenue par la présence de quelques plombs situés profondément dans l'épaisseur des tissus.

X. — *Moyen de prévenir l'avortement.* — Le professeur G. Sannicola, convaincu que la plupart des avortements, non provoqués par des causes extérieures, tiennent à l'état habituel de constipation chez les femmes enceintes, recommande un moyen fort simple capable d'empêcher l'accouchement prématuré. Ce moyen consiste simplement dans l'usage fréquent de lavements d'eau simple avec deux cuillerées d'huile d'olive, à prendre tous les deux jours, à dater des premiers mois de la grossesse, lorsqu'il y a constipation.

(*Memoriale della medicina contemporanea*, genaro, febrajo, marzo, aprile.)

G. VIGNOLO.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre 1839.)

Théorie du procédé Daguerre. — Du lait, de ses altérations et du colostrum. — Étiologie générale des déviations latérales de l'épine par rétraction musculaire active.

Les séances de l'Académie des sciences ont été presque toutes consacrées à des sujets étrangers aux sciences médicales; nous ne parlerons dans ce compte-rendu que des travaux qui peuvent intéresser nos lecteurs.

SÉANCES DES 16 et 23 SEPTEMBRE. *Théorie du procédé Daguerre.* — Nous avons rendu compte dans le dernier cahier de la *Revue* du procédé à l'aide duquel M. Daguerre est parvenu à fixer les images photogéniques sur ses plaques métalliques. Dans la séance de ce jour, M. Donné communique les résultats des recherches qu'il a faites dans le but d'arriver à savoir ce qui se passe dans les différents temps de l'opération.

En observant avec un grossissement de 150 à 200 fois la plaque simplement préparée à la vapeur d'iode, il a vu que la mince couche déposée à la surface de l'argent est uniforme, homogène, et ne présente aucune apparence qui indique que l'iode y soit à l'état cristallin. D'ailleurs, cette couche ne s'évapore pas lorsqu'on soumet la plaque de métal à une température élevée, de sorte qu'il y a, suivant M. Donné, double raison de croire que l'iode est réellement combiné à l'argent, et que la couche jaune d'or est un véritable iodure.

Maintenant cette couche est très-adhérente à l'argent au moment où l'on retire la plaque de la vapeur de l'iode, et avant de l'avoir exposée à la lumière; ainsi elle résiste fortement au frottement du doigt; mais il se produit une modification importante dans cette couche sous l'influence de la lumière; l'effet de la lumière est de détruire son adhérence avec la surface du métal sur laquelle cette couche repose, de telle sorte qu'après son exposition à la lumière, la plus légère friction suffit pour la détacher. Or, voici ce qui se passe lorsqu'on expose à la vapeur mercurielle la plaque métallique préalablement exposée, dans la chambre obscure, à l'action des rayons lumineux. Sur les parties éclairées de l'image, la couche d'iodure n'ayant pas d'adhérence avec la plaque, ne préserve pas l'argent de l'action du

Le lait est un liquide tenant en dissolution le caseum, comme le sang contient la fibrine, un sucre particulier et des sels, et en suspension des globules de matière grasse ou de beurre.

La solubilité des globules laiteux dans l'alcool et l'éther, qui ne dissolvent pas le caseum, d'une part; et, de l'autre, le défaut d'action de la solution aqueuse d'iode, qui ne colore pas les globules du lait, tandis qu'elle colore le caseum en jaune, comme elle le fait pour toutes les matières organiques azotées, prouvent que le caseum ne fait pas partie des globules, et qu'il n'est pas à l'état concret dans ce fluide.

Tous les globules du lait peuvent être retenus par le filtre, et la liqueur filtrée, transparente comme de l'eau, laisse déposer le caseum sous l'influence des acides; cette expérience prouve encore que le caseum est à l'état de dissolution, et, en outre, que la couleur blanche du lait tient à la matière grasse qui y est suspendue à l'état de globules très-divisés. Le lait peut donc être considéré comme une émulsion.

Le premier phénomène que présente le lait abandonné à lui-même est l'ascension de la crème; la crème est formée par les globules laiteux qui se rassemblent à la partie supérieure, par l'effet de leur pesanteur spécifique; au-dessous de la crème se trouve le lait proprement dit, dans lequel on distingue encore deux couches moins nettement séparées, l'une supérieure, plus blanche; l'autre inférieure, un peu verdâtre et demi-transparente. Ces différences de nuances ne tiennent qu'au plus ou moins de globules laiteux en suspension dans les différents points du liquide; ces globules occupant le lieu déterminé par leur poids spécifique, la crème existe donc dans le fait au moment où il sort des organes, et le lait et la crème ne diffèrent l'un

de l'autre que par la proportion des globules gras ou butyreux.

Le second phénomène que l'on remarque dans le lait abandonné à lui-même, est son passage à l'état acide, d'alcalin qu'il était en sortant des organes; peu à peu la crème s'épaissit, le caseum se coagule, des gaz se dégagent, l'odeur de fromage de Brie se manifeste, le microscope montre une foule d'animalcules et de végétaux infusoires.

Il faut distinguer le rôle que jouent dans cette décomposition ou fermentation : d'une part, la crème, c'est-à-dire la partie grasse non azotée; et de l'autre, le caseum, c'est-à-dire la matière azotée; pour cela, il est nécessaire de séparer ces deux éléments par le filtre. On remarque alors que la créme devient rapidement très-acide, tandis que le sérum, privé de matière grasse, et tenant en dissolution le caseum, tend à subir la fermentation alcaline ou

Les végétaux infusoires, que l'on voit se produire dans ce cas, ne se montrent que long-temps après que le lait est passé à l'état acide; on ne peut donc pas les considérer comme causes de la fermentation acide, ainsi qu'on le fait pour les végétaux découverts par M. Cagniard-Latour dans le liquide où se manifeste la fermentation alcoolique; quant aux animalcules infusoires, ils existent tout aussi bien dans la partie alcaline que dans la partie acide du lait en fermentation.

Les végétaux microscopiques du lait, figurés par M. Turpin comme résultant de la transformation des globules laiteux eux-mêmes, se développent également à la surface du beurre, même préalablement fondu et traité par l'éther, de même qu'à la surface du lait filtré et privé entièrement de globules.

Le meilleur procédé pour la conservation du lait est,

après tout, celui qu'emploient les cuisinières. L'ébullition ménagée au bain-marie, dans des vases que l'on bouche ensuite hermétiquement, réussit mieux que tout ce qu'ont essayé jusqu'à présent les chimistes.

Le beurre, résultant de l'agglomération des globules gras du lait, peut être obtenu dans le vide, dans le gaz acide carbonique, dans l'hydrogène en contact avec *les* alcalis, etc.; on ne peut donc pas admettre qu'il se produise sous l'influence de l'air par suite d'une combinaison de l'oxigène ou d'une acidification ; et les théories que l'on a données jusqu'ici de sa formation sont insuffisantes.

Il existe un rapport constant entre la sécrétion du colostrum chez les femmes avant l'accouchement, et la sécrétion du lait après le part ; les femmes, sous ce rapport, se divisent, selon M. Donné, en trois classes : 1° celles chez lesquelles la sécrétion du fluide lacté est presque nulle jusqu'à la fin de la gestation, et ne présente qu'un liquide visqueux contenant à peine quelques globules laiteux mêlés de corps granuleux rares. Dans ce cas, le lait est pauvre et peu abondant après l'accouchement ; 2° le colostrum est plus ou moins abondant, mais pauvre en globules laiteux, qui sont petits, mal formés et souvent mêlés, outre les corps granuleux, de globules muqueux. Ces caractères en indiquent une plus ou moins grande quantité, mais ce lait est pauvre et séreux ; 3° enfin, un colostrum riche en globules laiteux réguliers, d'une bonne grosseur, et n'étant mélangé d'aucune autre substance que les corps granuleux, annonce généralement un lait abondant, riche et de bonne qualité.

Relativement à l'influence de l'âge sur les nourrices, M. Donné pense que, dans le peuple de Paris, il est rare d'en trouver une bonne après 30 ans, tandis que celles de la campagne sont dans toute leur force à cet âge. Relative-

ment à l'influence des localités sur la mortalité des enfants, il résulte des tableaux de l'administration que cette mortalité est le moins grande possible dans les pays aisés, peuplés de bestiaux, et surtout de vaches : la Normandie occupe le premier rang sous ce rapport. La couleur de la peau, des cheveux, ne paraît pas avoir l'influence qu'on lui attribue généralement. Seulement, dans un nombre de 400 femmes, 9 qui avaient les cheveux roux n'ont présenté que 5 bonnes nourrices. Le développement du mamelon, la couleur brune ou du moins bien marquée de l'auréole qui l'entoure, une certaine fermeté des mamelles, s'accordent mieux avec l'abondance et les qualités du lait que les caractères opposés ; enfin, les conditions extérieures qui paraissent les plus importantes à cet égard, sont un certain état d'embonpoint général, et celui des mamelles en particulier, dans une proportion modérée.

Étiologie générale des déviations latérales de l'épine par la rétraction musculaire active. — M. J. Guérin lit un mémoire sur ce sujet : 1° *Existe-t-il des exemples de déviation de l'épine accompagnée d'altérations matérielles des centres nerveux, et évidemment causées par ces altérations?* L'auteur résout cette question par l'affirmative, et apporte en faveur de son opinion des preuves tirées d'observations de fœtus monstres et de sujets vivants. Chez les uns et les autres, une altération pathologique plus ou moins étendue de la moelle épinière ou du cerveau coïncidait avec une difformité du système osseux, d'autant plus grande que ces lésions étaient plus étendues. Cette difformité était quelquefois rendue permanente par un raccourcissement et une tension extrême des muscles intermédiaires.

2° *Existe-t-il, en l'absence d'altérations des centres nerveux, des moyens certains de reconnaître qu'une déviation de l'épine est le produit de la rétraction musculaire active, mise en jeu par une*

affection nerveuse? Ces moyens sont de deux ordres et constituent deux genres de caractères des déviations par rétraction musculaire active. Les premiers consistent dans les effets multiples de la maladie autres que la difformité, tels que des traces générales d'anciennes maladies nerveuses, une apparence de convulsions dans la figure, l'inégalité des deux moitiés de la face, le tiraillement des traits, le strabisme, l'inégalité des yeux et de leur faculté visuelle, quelques traces de paralysie, des rétractions simultanées d'autres muscles, etc.

Les seconds consistent au contraire dans un ensemble de caractères directs appartenant à la difformité, et qui lui impriment une physionomie propre. Parmi eux, l'auteur signale d'abord l'identité des formes propres à la déviation accompagnée d'une altération matérielle des centres nerveux, et celles de la difformité de la même origine, mais qui est dépourvue des traces directes de la maladie : dans les deux cas, elles ont le même siége, la même direction, le même nombre de courbures, les mêmes reliefs et les mêmes dépressions, etc. Mais cette identité de formes peut être ramenée à des caractères élémentaires qui émanent de l'essence même de la rétraction musculaire active et de ses rapports immédiats avec les parties de la colonne qu'elle déplace ; tels sont : le raccourcissement du muscle ou des muscles activement rétractés, lesquels, rigoureusement adaptés à l'espace compris entre leurs points d'insertion, se montrent sous les apparences de brides ou de cordes tendues, saillantes sous la peau, extrêmement dures, de consistance fibreuse ; ces effets de la rétraction active ne peuvent être confondus avec ceux de la rétraction passive, en ce que les muscles passivement raccourcis conservent leur consistance primitive, sont mous, peu résistants et tendent plutôt à passer à l'état graisseux. De plus, il existe un

accord parfait entre le siége et la direction des formes de la déviation et le siége et la direction d'action des muscles qui les déterminent. Ce rapport commun à toutes les difformités du système osseux de la même nature se répète rigoureusement dans toutes les variétés des déviations de l'épine et devient la base de l'histoire anatomique de ces variétés. Enfin, l'auteur signale comme un dernier ordre de caractères les différents modes de distribution de la rétraction active dans les muscles du dos, dont un ou plusieurs ou tous peuvent être rétractés, ou un seul faisceau particulier seulement ; d'où les manifestations, les reliefs différents de cette rétraction, qui peut d'autant mieux se lire, que les contrastes résultant de ses caractères et de ceux de l'état musculaire normal sont plus rapprochés et par conséquent plus sensibles.

La rétraction musculaire n'est pas seulement mise en jeu par les maladies profondes du cerveau ou de la moelle ou par les altérations matérielles des nerfs qui se distribuent aux muscles rétractés ; elle se manifeste aussi sous l'influence d'un grand nombre de maladies qui prennent accessoirement le système nerveux pour intermédiaire et qui réalisent incidemment ou consécutivement la rétraction de certains muscles à la suite de convulsions générales passagères, ou par le moyen de simples contractures des muscles directement atteints et entièrement isolés. Ces cas se montrent fréquemment dans presque toutes les maladies de l'enfance, les maladies éruptives, la dentition, les fièvres de toute nature, les moindres accidents morbides, à la suite desquels un ou plusieurs muscles peuvent se montrer et rester rétractés. La rétraction peut avoir encore une origine purement extérieure et locale : des plaies, des chutes, des coups, des contusions des muscles de l'épine amènent leur rétraction, comme cela a lieu

d'une manière plus sensible dans les muscles du mollet; dans ces cas, l'altération nerveuse ne peut être constatée directement; mais elle est légitimement induite de la lésion même de la motilité du muscle.

3° *Existe-t-il des moyens certains de distinguer les déviations qui sont le produit de la rétraction musculaire active de celles qui sont dues à d'autres causes?* L'auteur avait résolu depuis long-temps cette question, en établissant une loi générale d'après laquelle les causes essentielles des difformités du système osseux possèdent une telle spécificité d'action à l'égard des déformations auxquelles elles donnent naissance que chacune de ces causes se traduit à l'extérieur par des caractères qui lui sont propres, et à l'aide desquels on peut en général, par la difformité, diagnostiquer la cause, et par la cause, déterminer la difformité.

L'auteur termine en montrant que non-seulement la rétraction musculaire active a la plus grande part parmi les causes essentielles de déviations, mais qu'elle exerce même une action partielle dans la réalisation de chacune de celles qu'elle ne produit pas exclusivement.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre 1839).

Absence complète du vagin. — Épidémie de fièvre jaune. — Luxation congéniale du fémur. — Arsenic naturellement contenu dans le corps de l'homme. — Section de la portion sternale du muscle sterno-mastoïdien. — Ligature de l'artère crurale.

SÉANCES DES 3, 10 ET 17 SEPTEMBRE. — *Absence complète du vagin.* — M. Capuron rend compte à l'Académie d'une observation de M. Manoury, de Chartres, relative à un cas

d'absence complète du vagin, qui nécessita chez une jeune fille la ponction avec le trois-quarts, puis la dilatation à l'aide de sondes élastiques. La malade était âgée de dix-sept ans; des symptômes graves s'étaient développés; et quelque temps avant, tous les mois, des phénomènes annonçant l'établissement de la sécrétion menstruelle avaient éveillé l'attention du médecin, qui constata l'absence du vagin. M. Manoury, appelé en consultation, reconnut le même vice de conformation, et décida, après avoir introduit une sonde dans la vessie et le doigt dans le rectum, à travers la paroi antérieure duquel il reconnaissait facilement la face inférieure de la vessie, que le vagin ne séparait pas ces deux cavités. La pénétration avec le trois-quarts dans le lieu occupé habituellement par le vagin fit arriver sur un cul-de-sac fibreux, qui fut traversé, et consécutivement dilaté par le moyen de sondes de gomme élastique. Le sang des règles put prendre sa voie naturelle; on constata la présence du col utérin. Bientôt des phénomènes généraux se développèrent : l'amaigrissement était profond ; il y avait de la fièvre avec redoublement, etc. ; la malade succomba vers le dixième mois. L'autopsie ne put malheureusement être faite, les parents s'y étant refusés obstinément.

M. le rapporteur, rapprochant de cette observation le cas heureux d'opération, lorsqu'il s'agissait de simples imperforations vaginales, pense qu'il n'en est pas de même lorsque le vagin n'existe pas; alors il ne faut pas songer à opérer, sous peine de compromettre d'une manière presque assurée la vie des malades et les ressources de l'art. Au reste, dit-il, ce fait est important sous le rapport de la science et de la pratique; en conséquence, je vous propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de publier cette observation.

M. Moreau n'adopte pas l'opinion de M. Capuron sur le rejet de tout traitement dans des circonstances analogues à

celles dont il vient d'être question. Il est bien vrai que de Haen eut le malheur de perforer la vessie, que Dupuytren, que Dubois, etc., ont eu des insuccès; mais M. Wuillaume, de Metz, a réussi; mais M. Amussat a été aussi heureux dans un cas fort grave dont il a communiqué les détails à l'Académie. Et, ne réussirait-on qu'une fois sur mille, comme les femmes affectées de cette infirmité sont inévitablement vouées à la mort, je crois, dit M. Moreau, qu'on doit tout tenter pour les guérir.

M. Velpeau fait remarquer que la question dont il s'agit est complexe, que les lésions du vagin qui, en dernière analyse, donnent lieu aux mêmes résultats, peuvent se rapporter à trois classes: 1° Ou il s'agit d'une absence complète du vagin, et on ne le sait le plus ordinairement qu'à la puberté lorsque la menstruation ne peut s'établir; 2° ou bien l'oblitération s'est faite dans l'âge adulte, par suite d'un accident, d'une inflammation; 3° enfin, l'occlusion existe chez des femmes devenues enceintes, et qui, par suite de la présence de cette bride ou de cet obturateur, ne pourront accoucher. On comprend facilement que chez les jeunes filles impubères, que chez les femmes parvenues déjà à un certain âge, on ne doit pas opérer; qu'il en sera tout autrement s'il y a grossesse ou rétention des menstrues. Alors la vie de la femme est compromise, l'accouchement ne saurait avoir lieu; il faut donc apporter un remède prompt et efficace. Souvent il y a urgence d'opérer, non-seulement si le travail de l'accouchement a commencé, mais s'il s'est formé de ces tuméfactions souvent énormes dans le ventre, par suite de la rétention forcée et anormale des menstrues.

Épidémie de fièvre jaune. — M. Rochoux lit, au nom de M. Chervin et au sien, un rapport sur la relation de deux épidémies de fièvre jaune observées, par M. Maës, à la Havane pendant l'année 1837, et sur la frégate l'*Herminie*;

en 1838. L'auteur du mémoire était chirurgien de ce bâtiment.

Avant de commencer l'analyse du travail de M. Maës, M. le rapporteur expose son opinion personnelle sur la fièvre jaune; suivant lui, c'est une inflammation de l'estomac, des intestins et des vaisseaux biliaires, et une phlegmasie du cerveau et de ses membranes, lorsque les symptômes cérébraux ont été poussés très-loin. Cette phlegmasie, qui s'accompagne dans son développement et sa progression d'un appareil fébrile, est essentiellement différente des fièvres intermittentes, rémittentes, etc.; elle réclame nécessairement un traitement antiphlogistique énergique. Quant à ses causes, il faut les chercher d'abord dans une disposition organique, et l'*inacclimatement* ou l'influence météréologique d'un climat si différent de celui des zones tempérées. Cela est si vrai que les créoles, chez lesquels cette dernière condition n'existe pas, ne sont pas atteints de la fièvre jaune, non plus que les étrangers qui ont déjà deux années de séjour dans les colonies.

M. Rochoux pense que l'auteur du mémoire a confondu souvent des fièvres intermittentes avec la fièvre jaune proprement dite, ce qui explique pourquoi, dans les chiffres qu'il donne, la mortalité, au lieu d'être d'un tiers, ce qui a lieu le plus ordinairement, n'est que d'un cinquième.

La nature inflammatoire de la maladie a été révélée à M. Maës comme à nous par les autopsies; c'est dans la muqueuse gastro-intestinale qu'il a surtout trouvé des lésions et des traces non équivoques de phlegmasie; parfois la muqueuse gastrique était ramollie au point d'avoir acquis l'aspect gélatiniforme. Dans son premier mémoire, l'auteur parle de la gangrène des membres que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer; mais dans son second travail, il signale seulement des épanchements sanguins intermuscu-

laires. M. Maës ne voit dans ces lésions qu'une simple hypérémie avec un élément nerveux que nous ne saurions admettre, dit M. Rochoux; ce dernier caractère ne nous semble point évident; sous ce rapport, je ne suis pas de l'avis de l'auteur, encore moins au sujet de la nature de la phlegmasie, que je regarde comme toute spéciale ou spécifique, sans que j'y trouve cependant un empoisonnement miasmatique.

Le traitement de M. Maës est rationnel dans ce qui touche à l'hygiène, à la prophylaxie, parce qu'il proscrit les excitants et recommande les calmants physiques et moraux. Mais il préconise le camphre, les vésicatoires, les sinapismes aux extrémités inférieures ; lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu, qu'il n'existe plus que de la faiblesse, il administre les diurétiques. La diète des boissons, au début surtout, comme moyen d'éviter ou de rendre plus rares les vomissements, lui paraît d'une grande importance. C'est à la saignée de pied qu'il donne la préférence ; il en exalte les nombreux avantages, et la met au-dessus de la saignée du bras. Dans plusieurs cas, cependant, il fut obligé d'en revenir à cette dernière.

M. Rochoux croit que dans tous les cas il vaut mieux saigner du bras, pour une infinité de raisons, et saigner largement, tirer d'abord toute la quantité de sang qu'on croira nécessaire.

La chaleur extrême et permanente des Antilles semble constituer la principale cause de la maladie; la contagion ne semble pas démontrée ; au contraire, M. Maës est disposé à la nier ; il rapporte que l'équipage de deux vaisseaux, qui eut des rapports avec celui de l'*Herminie*, n'en éprouva pas la plus légère incommodité ; cette conclusion est en rapport avec nos idées sur ce point, dit M. Rochoux, elle est conforme aux résultats que m'ont donnés les faits

que j'ai eu l'occasion d'observer. (Remercîments à l'auteur; dépôt aux archives; adopté.)

Une longue discussion s'engage à ce sujet : M. Gérardin parle des succès obtenus, par le docteur Thomas, dans la fièvre jaune, à l'aide du sulfate de quinine; il est d'avis qu'il s'agissait dans ces cas de fièvres intermittentes ou rémittentes, plutôt que de fièvre jaune proprement dite. M. Nacquart regarde la nature phlegmasique de la fièvre jaune comme très-peu démontrée; il admet pourtant une modification de l'organisme et du sang qui ne réclame que le traitement antiphlogistique. M. Moreau ne pense pas que la maladie soit essentiellement contagieuse, mais elle peut l'être ou le devenir, suivant le climat et les localités. M. Chervin, qui a observé la fièvre jaune aux Antilles, à Gibraltar, à New-York, à la Nouvelle-Orléans, n'admet pas de différence entre la fièvre jaune des tropiques et celle des Antilles. C'était toujours, dit-il, la même maladie. Au reste, il reconnaît qu'elle appartient à la famille des fièvres intermittentes et rémittentes, et déclare que l'influence miasmatique ne saurait être méconnue dans sa production. M. Bouillaud ne pense pas que la fièvre jaune soit une inflammation simple, et il admet avec M. Nacquart une modification générale de l'économie, et spécialement du sang.

Luxation congénitale du fémur. — M. Gerdy fait un rapport 1° sur deux mémoires de M. Pravaz, relatifs à l'étiologie et au traitement de la luxation congénitale du fémur; 2° sur une note de M. Bouvier à ce sujet; 3° sur une réclamation de M. Humbert sur le même sujet.

M. le rapporteur présente, dans des considérations préliminaires, l'état actuel de la science sur les luxations congénitales du fémur. Il passe en revue les points historiques qui se rattachent à cette importante question, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; décrit ensuite les lésions anato-

miques si nombreuses et si variées qui se rattachent à la lésion primitive, traite des causes et de la marche de la maladie, et arrive à l'analyse du mémoire de M. Pravaz.

Le jeune enfant que M. Pravaz a présenté à l'Académie, et qui fut vu d'abord par plusieurs médecins de Lyon; M. Richard, ancien chirurgien en chef de la Charité, M. Nichet, chirurgien actuel, et M. Polinière, qui a fait à la société de médecine de Lyon un savant rapport sur ce fait, a été guéri après sept mois de traitement. La cuisse du côté malade est devenue plus longue qu'elle n'était, et les diverses explorations auxquelles M le rapporteur s'est livré ne lui permettent pas de mettre en doute la rentrée de la tête dans sa cavité. Le peu de profondeur de celle-ci explique l'alongement du membre.

Partant peut-être d'opinions préconçues, dit M. le rapporteur, M. Bouvier a nié que la réduction fût complète; il a trouvé un raccourcissement au lieu de cet alongement que je viens de signaler. Je ne saurais partager son opinion.

M. Gerdy pense que l'enfant qui a été présenté par M. Pravaz à l'Académie n'est point atteint actuellement de luxation congénitale; pour les autres sujets, il n'a pas les mêmes convictions, ces derniers n'ayant pas été soumis à l'examen de la commission.

Quant à la durée et à la solidité de la guérison, c'est au temps à décider cette opération : telle qu'elle est maintenant, et après le temps qui déjà s'est écoulé, cette réduction donne beaucoup à espérer. Aussi, dans des circonstances semblables serait-on pleinement autorisé à tenter d'obtenir les mêmes résultats.

La réclamation de M. Humbert est fondée en ce sens qu'il a eu réellement la première idée et exécuté les premières tentatives de réduction; mais jusqu'à ce qu'il ait

produit des preuves authentiques de véritable réduction, le mérite de l'exécution appartient à M. Pravaz.

Le fait cité par M. Humbert d'une jeune fille atteinte d'une luxation congénitale, avec deux pouces cinq lignes de raccourcissement, qui fut réduite en cinquante-cinq minutes, et chez laquelle, deux mois et demi plus tard, les épines iliaques n'étaient pas au même niveau, n'est pas, suivant M. Gerdy, une véritable réduction. Au reste, l'argumentation de M. Humbert n'est pas suffisamment fondée : il se borne à des réflexions générales, qui ne constituent pas des arguments suffisants. Il est vrai que M. Humbert annoncerait encore un bon nombre de réductions spontanées obtenues à Paris ; mais, avant de se prononcer sur la valeur de ces faits, il faut les avoir suffisamment examinés. Du reste, déjà viennent les exceptions sur la durée des efforts employés, puisque, dans un cas, il fallut quarante jours, et, dans un autre, quatre mois et demi d'extension.

De tous ces faits et des recherches anatomo-pathologiques auxquelles ils ont donné lieu, nous pouvons conclure, dit M. le rapporteur :

1° Que les luxations dites congénitales des fémurs présentent une conformation anatomique qui n'exclut pas la réduction ;

2° Si l'état des parties molles semble y apporter un obstacle, il peut être vaincu par l'extension long-temps continuée.

3° Puisque la tête du fémur se creuse une cavité anormale sur l'os des iles par la prolongation de son contact dans les anciennes luxations, à plus forte raison pourra-t-elle creuser la cavité cotyloïde dans sa position normale, ou l'agrandir, si, ce qui arrive le plus souvent, elle existe, de manière à ce qu'elle puisse fournir la base d'une articulation solide.

4° L'enfant présenté par M. Pravaz est actuellement dans un bon état, et son articulation ilio-fémorale remplit toutes ses fonctions.

5° La réduction des luxations congénitales du fémur offre donc des chances de succès.

En conséquence, Messieurs, la commission propose : 1° de voter des remercîments à M. Pravaz pour cette importante communication ; et 2° de la publier dans vos bulletins.

Une longue discussion s'engage et se prolonge jusqu'à la fin de la séance sans éclairer le moins du monde la question.

Arsenic naturellement contenu dans le corps de l'homme. — M. Orfila lit un travail sur ce sujet. Les expériences dont il vient faire connaître les résultats ont été faites en commun par lui et M. Couerbe. Il se propose de répondre aux questions suivantes :

1° Existe-t-il de l'arsenic à l'état normal dans les os de l'homme ? 2° Les viscères en renferment-ils ? 3° Peut-on en démontrer l'existence dans les muscles ? 4° Enfin est-il possible d'établir que l'arsenic obtenu d'un cadavre n'est pas celui qui existait normalement parmi les éléments qui composent ses tissus, mais a été introduit dans les organes digestifs, appliqué à l'extérieur, etc. ?

§ I. — Il existe de l'arsenic dans les os de l'homme. Si l'on calcine des os d'adultes, en ayant soin de ne pas trop élever la température, et évitant le contact des charbons ; qu'on traite par l'acide sulfurique purifié la poussière obtenue bien séchée et tamisée ; puis qu'on soumette le mélange à l'appareil de Marsh, on obtiendra des taches arsenicales brunes, brillantes, très-épaisses.

Ce résultat a été obtenu également sur les os provenant de cadavres d'adultes morts depuis plusieurs jours, ou inhumés depuis plusieurs mois.

La calcination à blanc ne donne point d'arsenic. On n'en obtient pas davantage, si l'on opère sur des os du commerce réduits en pâte molle; mais si on les traite par la chaleur d'abord, et par les procédés que j'ai indiqués (acide nitrique, potasse, acide sulfurique), on obtient une certaine quantité d'arsenic.

De cette première série d'expériences, qui sont au nombre de quatorze, je conclus, dit M. Orfila : 1° que les os de l'homme adulte, du cheval, du bœuf, du mouton, contiennent de faibles portions d'arsenic, qu'il est possible de constater en traitant les os par la potasse à l'alcool et l'acide sulfurique pur.

2° Cette quantité d'arsenic n'augmente pas par une inhumation prolongée.

3° La vitrification l'enlève en partie, sans doute par la volatilisation dont elle est la cause.

4° Comme conditions favorables à la découverte de l'arsenic, il faut mettre en première ligne le soin de ne pas trop calciner les os, et, en second lieu, celui d'éviter soigneusement le contact du charbon.

4° En traitant les os par l'eau pure et l'ébullition, on ne trouve point d'arsenic.

6° Si, en opérant de cette manière, on trouve de l'arsenic, on peut assurer qu'il a été introduit d'une manière ou de l'autre dans l'économie.

§ II. — On ne trouve pas d'arsenic dans les viscères sans qu'il en ait été absorbé. Les organes d'un chien qu'on venait de pendre, traités par les procédés ordinaires, n'en ont pas donné. Le sang, la substance cérébrale desséchée, le foie, la rate, les reins, les intestins, l'estomac, etc., n'en ont pas offert de traces. Carbonisés avec l'acide nitrique, soumis ensuite à l'appareil de Marsh, ils n'ont offert que des

taches blanches, opaques, qui étaient produites tout aussi bien sans la présence des matières organiques.

Le foie d'un adulte n'a rien fourni non plus. Les décoctions faites avec divers organes n'en ont pas donné davantage.

D'où il faut conclure, dit M. Orfila, non pas d'une manière absolue, que les viscères ne contiennent pas de l'arsenic à l'état normal, mais, pour être plus exact et ne rien préjuger, qu'ils n'en fournissent pas alors qu'ils sont traités par l'eau bouillante, l'acide sulfhydrique, ou carbonisés à l'aide de l'acide nitrique concentré, etc. Il se pourrait qu'il fût en si petite quantité que l'acide sulfhydrique ne le décelât pas, ou que la carbonisation l'ait fait perdre; peut-être en agissant à la fois sur un grand nombre de cerveaux ou d'autres organes pourra-t-on arriver à le reconnaître. Dans tous les cas, il nous suffit pour le moment d'établir que les viscères ne fournissent pas d'arsenic dans les réactions indiquées, à moins qu'il n'y ait eu empoisonnement.

§ III. — Il n'est pas prouvé que la chair musculaire contienne de l'arsenic. Douze livres de chair musculaire provenant d'un cadavre d'adulte, traitées par l'acide nitrique carbonisé, puis placées dans l'appareil de Marsh, ont fourni des taches blanches, opaques, les unes brillantes avec un reflet bleuâtre ou rouillé, les autres jaunes se ternissant à l'air, offrant un aspect arsénical, se dissolvant dans l'acide nitrique bouillant, ne donnant pas d'odeur alliacée quand le résidu en est mis sur des charbons en ignition, n'offrant en un mot aucun des caractères de l'arsenic. Au reste, ces taches étaient fort nombreuses; soumises pendant près de vingt jours à un courant d'acide sulfhydrique, elles n'ont pas donné indice d'arsenic. Il se pourrait qu'elles fussent un mélange d'arsenic et de matière animale; en second lieu, que la chair musculaire de deux ou trois cadavres réunis en

fournît à l'analyse ; enfin que d'autres procédés en fissent découvrir sur les mêmes quantités, en occasionnant moins de perte ; aussi ne conclurais-je pas d'une manière absolue qu'il ne doit pas exister d'arsenic dans la chair musculaire.

§ IV. — Il est possible d'établir que l'arsenic qu'on a trouvé ne vient pas de la substance organique elle-même, mais qu'il lui a été combiné par l'absorption. Car si c'est dans les os qu'on le trouve, il aura fallu agir long-temps, l'action de l'eau bouillante aura été sans effet, etc.; si, au contraire, l'action de ce dernier menstrue en faisait reconnaître, on pourrait affirmer qu'il n'existait pas déjà en totalité. S'il existe dans des organes où jusqu'à présent on n'en avait pas constaté, dans le sang, dans les viscères précités, on établira les mêmes conclusions.

Enfin si les muscles fournissent ces taches dont quelques-unes ressemblent tant de prime-abord à l'arsenic, on se rappellera les caractères distinctifs que nous avons indiqués ; on fera attention à leur nombre qui est considérable, et surtout aux résultats fournis par l'action des divers réactifs. Si enfin le sujet avait été soumis à une médication arsénicale pendant quelque temps, on chercherait à s'éclairer à la fois des phénomènes morbides qui ont pu être constatés long-temps avant la mort de ceux qui l'ont précédée, et qui ont paru l'amener ; on consultera avec soin l'état anatomique des organes digestifs ; on rapprochera les symptômes des lésions observées après la mort, et on ne conclura dans tous les cas qu'avec une extrême circonspection, surtout si on ne rencontre dans les organes digestifs qu'une faible quantité de substance toxique, circonstance dans laquelle l'empoisonnement pourrait se confondre avec l'effet de la médication arsénicale....

Section de la portion sternale du sterno-mastoïdien. — M. Blandin présente à l'Académie un jeune homme, âgé de douze

ans, auquel il a pratiqué avec succès la section sous-cutanée de la portion sternale du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit rétracté; cette section, secondée par un bandage simple qui fixait la tête et l'inclinait en sens opposé, a suffi pour rendre la liberté des mouvements. Il y a encore une légère déviation.

— *Ligature de l'artère crurale.* — M. Blandin présente également un malade adulte auquel il a pratiqué avec succès la ligature de l'artère fémorale au-dessous de l'origine de la profonde, pour une plaie du tronc artériel lésé à la partie moyenne de la cuisse. Il s'agissait d'un coup de feu; la balle avait traversé le membre de part en part. On a lié au-dessus de la blessure; une seule ligature a été posée. Le malade a retrouvé toute l'intégrité de ses mouvements.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Traitement de la gale et du prurigo. — Lésion remarquable du cerveau par un coup de pistolet tiré dans l'oreille. — Etat des nerfs dans les déviations rachidiennes. — Traitement de l'ivresse par l'ammoniaque. — Ivresse causée par l'opium. — Phlébite suivie d'accidents graves.

M. Mélier, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Roche et Deville, fait un rapport sur un mémoire intitulé : *De la gale et de son traitement*, par M. Laurent, chirurgien-major du 4e régiment de hussards.

M. Mélier conclut à ce que le travail de M. Laurent, qui renferme plusieurs observations curieuses sur le traitement de la gale par l'huile simple, soit honorablement déposé dans les archives de la Société.

M. Delens. M. Laurent annonce avoir réussi à guérir la gale par des onctions huileuses. La chose est possible, comme le prouvent quelques observations rapportées par Delpech. Quant aux faits de M. Laurent, ils seraient bien

plus concluants si les individus soumis aux onctions huileuses n'avaient pris aussi des bains alcalins, qui seuls suffisent pour guérir la gale.

Je demanderai ensuite, continue M. Delens, pourquoi on a donné artificiellement une gale nouvelle à des malades tourmentés par une gale invétérée? Pourquoi ne pas avoir commencé de suite le traitement de celle-ci?

M. Mérat. Les gales dégénérées résistent à tous les traitements. Pour les combattre avec succès, il faut les régénérer. Plusieurs malades qui sont atteints de la gale depuis douze à quinze ans sont dans un état de malaise et de souffrance qui les désespère. J'ai eu à traiter un ancien employé des armées qui se trouvait dans cette fâcheuse position. Plusieurs traitements avaient échoué; il contracta, par mon avis, une gale bien complète. Il fut alors traité et guéri.

M. Collineau. Nous savons que la gale est due à un insecte. Comment une gale ancienne serait-elle guérie par une gale nouvelle?

M. Mélier. Ce qu'on appelle des gales anciennes et dégénérées doit s'appliquer à des prurigos, à des eczémas. L'acarus n'est pour rien dans la durée de ces affections. Une gale nouvelle agit alors comme un érysipèle ou un vésicatoire.

On a aussi souvent confondu avec la gale des éruptions vésiculeuses qui se montrent surtout au printemps. Il n'est pas toujours facile de distinguer ces maladies, qui cependant sont de nature essentiellement différente. Quant à la contagion, il y a des dispositions individuelles fort remarquables. Ainsi, il est des individus auxquels on ne peut faire contracter la gale. M. Alibert donnait des soins à un malade atteint d'une affection nerveuse dont la gale lui parut être le point de départ : il ordonna formellement que la gale fût donnée au malade. Mais ce fut en vain que celui-ci

toucha les vésicules de galeux, qu'il porta des chemises qui avaient servi à ceux-ci, qu'il coucha même avec des galeux; il ne put contracter la gale.

J'ai souvent ouvert des vésicules psoriques, continue M. Mêlier, et je n'ai jamais rien éprouvé. Il suffit à d'autres médecins de toucher le pouls d'un galeux pour contracter la maladie.

On peut faire une autre remarque : c'est que certaines conditions de contact déterminent l'apparition de l'éruption dans des régions particulières. C'est ainsi que les vésicules psoriques apparaissent sur l'abdomen chez les prostituées.

M. Mêlier, revenant au mémoire de M. Laurent, pense que les onctions huileuses ont une action spéciale sur l'acarus de la gale; mais l'addition du camphre à l'huile rend celle-ci beaucoup plus efficace. L'huile simple guérit la gale en dix-sept jours, tandis que l'huile camphrée la guérit en treize jours.

M. Delens : On a parlé tout à l'heure de la disposition de certains individus à contracter promptement la gale, tandis que d'autres n'étaient jamais atteints de la contagion : il en est de certaines peaux pour les insectes comme de certains terrains pour les végétaux. Ici, ils réussissent bien ; là, ils meurent. Les poux se multiplient facilement chez les sujets d'un tempérament muqueux ; ils meurent chez ceux qui ont une constitution sèche.

M. Collineau : Médecin des prisons de Paris depuis un grand nombre d'années, j'ai la conviction qu'il faut une prédisposition pour avoir la gale. Ainsi, j'ai vu des femmes âgées négligeant les soins de propreté ne pas contracter la maladie, tandis que de jeunes filles de dix à vingt ans avaient dans les mêmes circonstances des gales longues et rebelles. Ces jeunes filles étaient pour la plupart scrofu-

leuses. Peut-être la disposition à la contagion dépend-elle de la prédominance du système lymphatique.

M. Mérat : Pendant que j'étais chargé du service médical de l'infirmerie de l'empereur, j'ai eu occasion de donner des soins à des personnes attaquées de différents genres de gale qu'elles distinguaient elles-mêmes. Ainsi, il y avait la gale de cheval, la gale de chien ; ceux qui étaient affectés d'une troisième espèce de gale qu'on ne pouvait regarder comme étant communiquée par les animaux étaient appelés *messieurs.*

M. Leroy d'Étiolles ne pense pas que la transmission de la gale ait lieu des animaux à l'homme. Il s'appuie, d'ailleurs, sur l'opinion d'un vétérinaire distingué, de M. Leblanc.

M. Delens rappelle qu'on a vu, il y a peu d'années, au Jardin des Plantes, un lion couvert d'acarus. Ne devait-il pas communiquer une gale particulière?

M. Prus : Avant que la Société ne prononce la clôture de la discussion, je crois devoir appeler son attention sur un moyen qui m'a souvent réussi dans le traitement du prurigo, maladie si fréquemment rebelle, surtout chez les vieillards. Il s'agit d'une solution de vingt grains de deutochlorure de mercure dans un demi-litre d'eau. On fait des lotions matin et soir sur toutes les parties où existent les papules prurigineuses.

M. Duparcque a employé avec beaucoup d'avantage une solution semblable dans les démangeaisons qu'éprouvent à la surface interne des grandes lèvres des femmes parvenues à l'âge de retour. On sait combien ce prurit intolérable est souvent difficile à détruire.

M. A. Bérard obtient la parole pour une communication : J'ai été appelé, dit-il, il y a six semaines, à donner des soins à M. M., qui, pour se suicider, s'était tiré un coup de

pistolet dans l'oreille droite et un autre coup de pistolet dans le front. Je n'insisterai pas beaucoup sur cette seconde blessure ; la balle s'était aplatie et avait labouré le coronal... A ma visite, une heure après l'événement, il y avait un tremblement général et une déviation prononcée de la face du côté gauche ; la paupière supérieure droite ne recouvrait plus le globe de l'œil. Comme l'intelligence était conservée, je l'engageai à fermer les yeux, la paupière supérieure droite ne put pas être abaissée ; à faire une grimace, la commissure droite des lèvres reste immobile. Il y avait donc paralysie du nerf facial. La blessure de l'oreille était peu apparente au-dehors ; le conduit auditif était déchiré ; l'on voyait à l'entrée des matières d'un blanc rosé, molles, poisseuses : c'était évidemment une portion de la pulpe cérébrale. Après avoir débarrassé le conduit auditif du sang qui l'obstruait, je remarquai des pulsations dans la partie la plus profonde. Ainsi, le crâne était perforé et le cerveau gravement blessé. Les trois premiers jours, il y eut de la douleur de tête, de l'accélération dans le pouls. Le troisième jour, je me livrai à quelques expériences ; un stylet, que je conduisis dans la direction du conduit, pénétra à la profondeur de quinze lignes. Des piqûres faites avec une épingle du haut du front jusqu'au menton n'occasionnérent point de douleur ; l'œil du côté droit se montra insensible ; la portion droite de la langue, du voile du palais, la narine droite excitée jusqu'au pharynx avec un stylet, ne causèrent au blessé aucune sensation pénible. La sensibilité générale était entièrement abolie à gauche. Il en était tout autrement de la sensibilité spéciale. Ainsi, l'œil droit voyait bien, la narine droite percevait bien les odeurs, la langue appréciait convenablement la sapidité des corps. Deux jours avant sa mort, arrivée le douzième jour, le malade fut paralysé de la moitié gauche du corps. La dis-

section du cerveau fut faite par moi avec le plus grand soin.

Les membranes étaient d'une sécheresse remarquable du côté de la blessure. Le lobe moyen du cerveau était creusé d'une cavité offrant la dimension d'une châtaigne. Dans le fond, était la balle. Le nerf de la septième paire était dilacéré. Le nerf de la cinquième paire était injecté et ramolli; plusieurs de ses fibres étaient déchirées. Les nerfs de la troisième et de la quatrième paires étaient intacts; la face supérieure du rocher était brisée en éclats; la fracture s'étendait jusque près du nerf de la sixième paire.

Les principales remarques, continue M. Bérard, auxquelles donnent lieu les phénomènes pathologiques observés, sont les suivants: d'abord, c'est une chose curieuse et importante que l'absence de délire et de paralysie des membres d'un côté du corps pendant la plus grande durée d'une maladie, où le lobe médian du cerveau était le siége d'une lésion traumatique, bientôt suivie de ramollissement et de suppuration.

Ensuite la paralysie de la sensibilité générale avec la conservation de la sensibilité spéciale, olfaction, gustation, etc., alors que la cinquième paire de nerfs était évidemment lésée, nous présente un fait en contradiction avec ce que M. Magendie a annoncé sur les fonctions du trifacial.

M. Nonat : L'observation que vient de nous lire notre collègue M. Bérard ne me paraît pas infirmer les résultats des expériences de M. Magendie. En effet, il vient d'être dit que les fibrilles du nerf de la cinquième paire étaient ramollies, injectées; que quelques-unes étaient déchirées. Mais il y a encore loin de là à la section complète de ce nerf comme on la pratique sur un animal vivant. Alors, la sensibilité tactile et la sensibilité spéciale sont abolies. Je

dois ajouter que M. Magendie a prouvé par ses expériences que, si l'on fait la section de la cinquième paire au niveau du ganglion de Gloser, il y a altération de nutrition dans les organes où ce nerf se rend. Si, au contraire, on opère entre le ganglion et la protubérance, la nutrition n'est pas altérée, mais il y a perte de la sensibilité spéciale.

Les faits pathologiques ont, sans doute, une grande valeur pour éclairer certaines questions physiologiques. Mais ils peuvent être insuffisants, et sont avantageusement remplacés par des expériences physiologiques quand il s'agit de déterminer une fonction aussi complexe que celle de la cinquième paire.

M. Bérard : Je persiste à penser qu'il reste encore plus d'un mystére à éclaircir relativement aux fonctions de la cinquième paire. Je répète, d'ailleurs, que dans le fait que j'ai rapporté de très-graves lésions du trifacial ont été suivies de l'abolition de la sensibilité générale avec intégrité de la sensibilité spéciale.

M. Montaut : A quel point du trajet de la cinquième paire la lésion doit-elle avoir lieu pour qu'il y ait à la fois perte de la sensibilité et des sens? D'après les expériences sur les animaux, ces symptômes sont déterminés par la section du nerf faite entre le ganglion de Gloser et la protubérance. C'est aussi ce que confirme l'observation de M. Nonat, consignée dans la *Lancette française* (t. VI, p. 301), dans laquelle on voit que la perte de la vue des deux côtés coïncida avec l'existence d'une tumeur squirrheuse et encéphaloïde sur l'un et l'autre côté de la protubérance, et à peu prés au niveau de la cinquième paire.

D'après huit cas de paralysie de la face par altération du nerf trijumeau constatée par l'examen cadavérique, j'ai cherché le rapport qui a pu exister entre les symptômes observés et l'endroit où existait la lésion du nerf. J'ai

trouvé la perte des sens avec lésion du ganglion ou de la portion du nerf qui sépare ce ganglion de l'insertion centrale dans quatre cas (observations de M. Serres, de M. de Chambre, d'Abercrombie, de M. Landouzi). Dans quatre autres cas, ce rapport n'existait pas; c'est-à-dire que la même lésion du nerf ayant lieu, il n'y avait pas perte des sens (observations de MM. Gama, Jobert et Cazenave, de M. Carré et de M. Dubreuil).

M. Nonat a avancé dans la dernière séance que les lésions de nutrition dans la paralysie ou anesthésie due à une lésion de la cinquième paire étaient sous l'influence spéciale du ganglion. Dans quatre observations où la lésion nerveuse et les symptômes ont été bien notés pendant la vie et après la mort, je trouve une confirmation complète de l'assertion de notre collègue (observations de MM. Serres, Gama, Tanquerel des Planches, Landouzi).

M. Bérard présente, au nom de M. Bouvier, d'abord une pièce pathologique fournie par une femme affectée de gibbosité, et ensuite la note suivante :

« Les nerfs que je mets sous vos yeux sont extraits du cadavre d'une bossue, âgée de cinquante-quatre ans, portant une courbure énorme de la région dorsale à concavité droite, dont le centre était vers la huitième vertèbre dorsale.

Les nerfs qu'on a préparés sont :

1° Les branches antérieures droites et gauches de la première paire dorsale à la neuvième inclusivement ;

2° Les branches postérieures droites des cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième et dixième paires ;

3° Les branches postérieures gauches des huitième, neuvième, dixième, onzième, douzième paires. Les autres branches existaient, mais elles ont été coupées dans la préparation.

On peut donc comparer ici le volume des branches antérieures et postérieures qui répondent à la convexité et à la concavité de la partie centrale de la courbure. On peut s'assurer qu'aucun de ces nerfs n'a été détruit par la compression. Or, les côtes se touchaient dans cette partie centrale du côté concave de la courbure, et les branches antérieures parcouraient des gouttières formées par le rapprochement des côtes. »

M. Chailly aurait désiré que la moelle épinière eût été aussi mise sous les yeux de la Société. Il se félicite, d'ailleurs, d'avoir provoqué sur l'état des nerfs dans les déviations rachidiennes les recherches des observateurs placés dans des circonstances favorables.

M. Nonat entretient la Société de deux cas d'ivresse traités avec succès par l'ammoniaque en potion et en lavement. L'un des deux malades avait été saigné, émétisé, et son état était des plus graves. Soixante gouttes d'ammoniaque, en deux potions, le guérirent. Je me rappelle, continue M. Nonat, avoir vu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Caillard, un homme qui avait bu un litre et demi d'eau-de-vie; il paraissait sur le point de mourir. On lui fit respirer de l'ammoniaque; on lui en donna en lavement, parce qu'il ne pouvait boire. De nombreuses évacuations eurent lieu, et le malade guérit. La saignée paraît, à M. Nonat, avoir un mauvais effet dans l'ivresse et déterminer le collapsus.

M. Bourgeois tient d'un pharmacien que, sollicité par un jeune homme qui voulait de suite dissiper l'ivresse dont il se sentait atteint, il lui donna de l'acétate d'ammoniaque à la dose de vingt gouttes dans de l'eau fraîche. Au bout de vingt minutes, l'ivresse était dissipée.

M. Prus rappelle à la Société qu'il lui a communiqué un fait très-analogue à celui cité par M. Bourgeois. Un homme

d'une soixantaine d'années fut apporté à l'infirmerie de Bicêtre ivre-mort. M. Prus le vit à son entrée vers neuf heures du matin. Il lui prescrivit un gros d'acétate d'ammoniaque dans un verre d'eau. Avant dix heures, le malade était revenu à son état de santé habituel.

M. Devergie : Je ne partage pas l'opinion de M. Nonat relativement à la saignée dans l'ivresse. Les malades qui succombent présentent à l'autopsie, et nous avons de fréquentes occasions de le constater à la Morgue, des congestions cérébrales et pulmonaires des plus prononcées; et ce n'est pas une stase passive du sang. Le tissu pulmonaire est d'un rouge brique. Incisés sur leur face antérieure, les poumons laissent échapper une grande quantité de sang. Cette congestion paraît être la cause de la mort.

M. Nonat ne révoque pas en doute l'utilité de la saignée dans quelques circonstances données, mais seulement après qu'on a combattu les premiers phénomènes de l'ivresse.

M. Bourgeois a vu succomber un malade qui était ivre et que l'on croyait à tort atteint d'apoplexie. La saignée qu'on lui avait pratiquée était assez forte. Le sang extrait de la veine exhalait une forte odeur d'alcool.

M. Chailly : Pendant que je professais l'anatomie à l'École de peinture de Versailles, je fis des démonstrations sur le cadavre d'un guillotiné qui avait bu une demi-bouteille d'eau-de-vie avant d'aller au supplice. Tout son corps exhalait une odeur alcoolique très-prononcée : celle-ci était encore manifeste le huitième jour, époque à laquelle la putréfaction était encore fort peu avancée.

M. Devergie a aussi constaté l'odeur alcoolique des différents tissus chez les sujets qui ont succombé à l'ivresse.

M. Nacquart : La Société n'a sans doute pas oublié que c'est à un de ses membres, le docteur Chantourelle, qu'est dû l'usage de l'ammoniaque dans l'ivresse.

M. Prus obtient la parole pour rapporter à la société deux faits qui lui semblent dignes de quelque intérêt. Le premier est un cas d'ivresse déterminée par l'opium. Une vieille femme, de la Salpêtrière, affectée d'une maladie de l'estomac qui fait craindre une dégénérescence cancéreuse, a voulu se donner la mort, et pour cela elle a avalé *une demi-bouteille* de laudanum de Sydenham. L'interne de garde appelé à l'instant même l'a fait vomir en toute hâte en titillant la luette, puis avec quelques grains d'émétique. Les vomissements ont ramené la totalité du laudanum ingéré. On administra aussitôt plusieurs tasses d'une forte infusion de café. M. Prus prescrivit en outre l'eau vinaigrée. Tous les accidents se sont bornés à une légère ivresse. Craignant toutefois qu'il ne se manifestât plus tard une congestion cérébrale, M. Prus recommanda de surveiller la tête et de pratiquer une saignée si elle paraissait nécessaire. Elle fut faite en effet quelques heures plus tard. La malade était revenue le lendemain à son état ordinaire.

Le second fait offre un exemple d'œdème des extrémités inférieures dû à l'interruption de la circulation veineuse, d'abord dans l'iliaque externe droite, et ensuite dans la veine crurale gauche.

La nommée Maugin, âgée de soixante-dix-neuf ans, est entrée dans mon service, le 8 avril 1839. Cette femme est pâle, maigre, quoique jouissant habituellement d'une assez bonne santé. Cependant elle a eu, l'année dernière, une pneumonie au deuxième degré du lobe supérieur du poumon gauche, dont elle a complétement guéri.

Ce n'est que depuis une quinzaine de jours que la femme Maugin se plaint de l'enflure du membre inférieur droit, enflure qui a augmenté progressivement. Aujourd'hui, 9 avril, le membre est le siége d'un gonflement énorme aussi prononcé au pied qu'à la cuisse; la peau, rouge et luisante,

pâlit sous le doigt. La chaleur est beaucoup plus vive de ce côté que de l'autre. La tuméfaction ne dépasse pas le pli de l'aine. Tout ce membre est le siége de douleurs très-vives qui augmentent par la pression. Le ventre est plat, souple et tout-à-fait indolent. On ne peut découvrir aucun signe d'engorgement dans le côté droit. Tendance à la constipation; fièvre légère augmentant tous les soirs; soif vive; perte d'appétit. Je diagnostiquai une phlébite de la veine crurale ou de l'iliaque externe. Je prescrivis des boissons délayantes, la diète et un lavement laxatif.

Sous l'influence du régime et du repos au lit, l'enflure de la jambe ne tarda pas à diminuer. Mais il resta à la partie interne et supérieure de la cuisse un engorgement dur et rénitent ayant environ l'étendue de la main. Deux application de sangsues furent faites sur ce point sans amélioration notable. Des frictions mercurielles diminuèrent sensiblement la dureté et l'étendue de l'engorgement. Ce mieux momentané ne tarda pas à disparaître. L'œdème gagna de nouveau tout le membre, mais sans offrir les caractères inflammatoires qu'il avait présentés au commencement de la maladie. La fièvre disparut presque entièrement.

Cependant, le ventre, dont l'exploration avait été pendant assez long-temps sans résultat, devint le siége de douleurs, pas très-vives mais continues, et partant toujours de la région iliaque droite. Bientôt on sentit au niveau du ligament de Fallope une tumeur dure, arrondie, semblant plonger dans le bassin où on ne pouvait la suivre, un peu plus rapprochée du pubis que de l'épine iliaque.

Le 20 mai, la malade avait rendu un peu de sang par la vulve. On reconnut au toucher que les parois du vagin présentaient une induration considérable, surtout à droite et en avant. Le col de l'utérus était presque entièrement effacé.

Cet écoulement sanguin se reproduisit à plusieurs reprises, toujours peu abondant, et fut suivi d'un écoulement puriforme en plus grande quantité. Les douleurs abdominales augmentèrent et ne laissèrent aucun repos à la malade.

La tumeur de la région inguinale droite que l'on n'avait pu sentir facilement ne fit plus de progrès sensibles depuis qu'elle eut atteint le volume d'une noix. Le ventre prit du volume sans devenir plus douloureux à la pression. On ne put y découvrir de fluctuation.

La malade dormait peu, malgré l'usage de potions opiacées; les douleurs étaient presque continues. Pour les mieux supporter, la malade se tenait constamment assise sur son lit, penchée en avant. Fièvre tous les soirs; marasme.

Trois semaines avant la mort, le membre inférieur gauche acquit un degré de tuméfaction aussi considérable que le droit. Depuis long-temps l'œdème de ce côté avait gagné les flancs et les parois abdominales.

On ne distinguait pas de veines à la surface des parties tuméfiées; on n'y sentait ni cordon, plus ou moins dur, ni point douloureux spécial. Le trajet de la veine crurale gauche explorée avec soin ne parut pas douloureux à une pression même assez forte.

La mort arriva lente et pénible, le 7 juillet. Autopsie :

Infiltration énorme des membres inférieurs, des lombes et des parois abdominales. Cette infiltration séreuse, nulle part purulente, un peu trouble seulement, occupe surtout le tissu cellulaire sous-cutané, mais s'étend encore plus profondément.

Les veines de la cuisse droite, sous-cutanées et profondes, sont tout-à-fait saines et contiennent du sang noir à peu près liquide. Un peu de sang liquide dans l'artère crurale. Au niveau de l'arcade crurale les vaisseaux sont enveloppés par une masse de ganglions engorgés et indurés. Un

de ces ganglions comprime fortement la veine iliaque externe au niveau du ligament de Fallope, immédiatement au-dessus de l'embouchure d'une veine circonflexe dont le diamètre est peut-être augmenté. La veine iliaque externe est aplatie, transformée dans la hauteur d'un demi-pouce à peu près en un tissu dense, fibreux, blanchâtre. Ses parois sont notablement épaissies ; sa cavité a subi une diminution de plus des deux tiers. La membrane interne est de couleur ardoisée et ne présente pas l'aspect lisse et brillant de l'état normal. Cette coloration résiste aux lotions et aux frottements répétés. Dans le vaisseau existe un cordon blanchâtre, d'une médiocre densité, sans adhérence, et paraissant formé par de la fibrine décolorée. Au-dessous de ce cordon, qui n'a pas plus de six à huit lignes d'étendue, la veine, quoique encore comprimée, reprend le diamètre et l'apparence qu'elle doit avoir. Les veines voisines, ainsi que l'artère, n'offrent aucune altération appréciable.

Du côté gauche, la veine crurale, la veine saphène à son embouchure dans la crurale, la veine iliaque externe dans toute son étendue, sont extrêmement tuméfiées et bleuâtres à l'extérieur. Elles sont remplies de sang noir, coagulé, tout-à-fait semblable à de la gelée de groseille, présentant partout le même aspect. Lorsqu'on détache le caillot, on voit qu'il adhère partout à la face interne de la veine. Mais, dans quelques points, cette adhérence n'est qu'une agglutination légère qui ne laisse aucune trace sur la membrane interne, tandis que dans d'autres, surtout au-dessous de l'arcade crurale, elle se fait par l'intermédiaire d'une fausse membrane mince, transparente, bien formée, tout-à-fait semblable à celle qui enveloppe si promptement les épanchements sanguins de l'arachnoïde. Au-dessous de cette fausse membrane, on aperçoit la membrane interne de la veine dépolie et rugueuse. Les petites veines qui s'abou-

chent dans les troncs malades sont également altérées dans une certaine étendue au-delà de laquelle elles sont à l'état normal.

Une fois qu'on est arrivé aux veines iliaques internes et à la veine cave inférieure, il n'existe plus de trace de maladie. Le cœur ne présente rien à noter, ni dans ses parois, ni dans sa membrane interne, ni dans ses orifices. Il contient, surtout dans les cavités droites, une assez grande quantité de sang presque liquide. Le bassin est entièrement rempli par des masses de matière encéphaloïde auxquelles se mêle une matière jaunâtre ayant de l'analogie avec les tubercules. Les parois du rectum sont altérées de la même manière. Quant à l'utérus, il paraît peu affecté quoique enveloppé de toutes parts par la maladie; seulement on ne reconnaît plus ses annexes. Les parois du vagin sont infiltrées de matière encéphaloïde; quelques points sont ulcérés. Les vaisseaux sanguins qui partent de l'utérus paraissent sains.

Le foie, la rate, les reins sont examinés et ne présentent aucune altération. Cependant une couche de matière encéphaloïde revêt le sommet du rein gauche et la capsule surrénale. Le péritoine est sain quoique contenant un peu de sérosité. Un nombre infini de petites productions cancéreuses existent dans le mésentère.

Les poumons sont légèrement engoués, sans autre altération. Rien à noter dans le cerveau.

Cette observation, continue M. Prus, présente d'une manière bien remarquable des lésions pathologiques parfaitement en rapport avec le siége, la nature et l'époque des symptômes observés pendant la vie. La veine iliaque externe droite, malade depuis plusieurs mois, nous offre un cordon fibreux et à l'intérieur une membrane de couleur ardoisée, en contact avec de la fibrine durcie et blanchâtre. Les veines du membre inférieur gauche, au contraire, qui ne sont

affectées que depuis trois semaines, présentent une dilatation remarquable; des caillots ayant la consistance et l'aspect de gelée de groseille, et enveloppés d'une fausse membrane lisse et transparente; la membrane interne rougeâtre est dépolie et semée d'une multitude de petites aspérités.

VARIÉTÉS.

Réponse de l'administration des hospices à la commission médicale de 1838. — Tétanos guéri par une commotion électrique.

Réponse de l'administration des hospices à la commission médicale de 1838.

Nous avons fait connaître avec quelques détails, dans deux précédents cahiers de la *Revue médicale* (1), le remarquable rapport de la commission médicale de 1838. L'administration des hôpitaux s'en est émue, elle qui est si difficile à émouvoir quand il ne s'agit que d'abus à réformer et d'améliorations à introduire dans le régime des indigents confiés à ses soins. Mais cette fois son amour-propre de corps était en jeu, sa susceptibilité était blessée par la noble indépendance avec laquelle les médecins des hôpitaux avaient plaidé la cause des pauvres malades, et celle de leur propre dignité dans l'exercice des fonctions qui leur sont confiées. L'administration a donc nommé une commission, composée de MM. Benjamin Delessert, Dubois, Lahure, Orfila et Aubé (rapporteur), pour examiner le travail de la commission médicale et discuter successivement tous ses griefs. Force a été de reconnaître que le pain distribué à Bicêtre et à la Salpêtrière est mal cuit; que ces deux établissements manquent d'eau très-souvent; que les comesti-

(1) Juin 1838, page 450, et mai 1839, page 38.

bles ne sont pas toujours, à beaucoup près, de bonne qualité; qu'une réforme est indispensable dans les diverses parties du service qui se rapportent au régime alimentaire; que le crédit alloué pour les vêtements dans les hospices de la vieillesse est insuffisant, etc. Et cependant, avant de faire droit, il est question encore, dans le rapport, de nouvelles enquêtes, de nouveaux documents à recueillir, de projets à discuter, enfin de mille moyens dilatoires qui prolongeront encore indéfiniment le *statu quo!*

La partie du rapport où la commission s'occupe du personnel des médecins, et de leur position vis-à-vis de l'administration, est empreinte d'un esprit peu bienveillant, pour ne rien dire de pis, qui a été l'objet de critiques bien motivées, notamment dans le dernier cahier des *Archives*. Nous avions vu avec peine un journal de médecine justement estimé déserter la cause de ses confrères (qui est aussi la cause sacrée de l'humanité, ne l'oublions pas!) pour embrasser le parti le plus puissant, cclui de l'autorité administrative. On ne peut se dissimuler, en lisant la réponse administrative, qu'il n'y ait véritablement une injuste susceptibilité du pouvoir opposée à de justes et légitimes réclamations. Évidemment le langage de la vérité a choqué les oreilles administratives; mais, dès-lors, à quoi bon demander au corps médical des renseignements et des observations qu'il ne lui serait pas permis de présenter dans toute leur force et dans toute leur sincérité? Nous félicitons les rédacteurs des *Archives* d'avoir fait cause commune avec leurs confrères des hôpitaux. Quoi qu'en ait dit un autre journal, il n'est pas vrai que le rapport administratif ait été rédigé par des mains suffisamment compétentes; et presque toutes les doléances du corps médical des hôpitaux restent malheureusement trop bien fondées, après le rapport comme avant! Espérons toutefois que la publicité donnée à cette affaire aura quelques résultats utiles pour les intérêts de la

science comme pour ceux de l'humanité : espérons surtout que messieurs les membres du conseil général des hôpitaux rendront un jour plus de justice aux sentiments qui animent le corps médical.

Tétanos guéri par une commotion électrique.

Le sujet de cette singulière observation en est en même temps l'historien. C'est un officier général des plus distingués dans l'armée française, qu'il suffirait de nommer pour donner la meilleure garantie, non pas de l'exacte qualification du fait pathologique, mais de la véracité et de la sincérité de la relation. Nous allons le laisser parler lui-même, en livrant à l'impression, sans y rien changer, l'autographe d'une lettre écrite familièrement et sans prétention à un ami intime, qui lui demandait quelques détails sur son tétanos de Pologne, dont il avait entendu parler dans le monde. Qui sait si ce cahier de la *Revue médicale* ne tombera pas dans les mains de l'un au moins des deux médecins nommés dans la lettre, ou de quelque autre témoin aussi compétent, qui nous ferait parvenir d'après ses notes ou ses souvenirs le complément de ce fait extraordinaire? Telle qu'elle est, l'observation ne nous paraît pas sans intérêt médical. Il serait difficile, ce nous semble, de ne pas reconnaître les caractères du trismus ou de l'épisthotonos; or les exemples de guérison du tétanos traumatique sont chose si rare qu'on ne saurait les recueillir avec trop de soin, même de la bouche d'un ci-devant *jeune housard.*

« Mon cher ami, je vais donc te donner des détails sur la commotion électrique qui (je le crois) m'a sauvé du tétanos lorsque je fus grièvement blessé dans la campagne de Pologne.

» Voici comme les faits se sont passés, autant que je puisse m'en souvenir ; car il y a long-temps que cette cure

a eu lieu. C'était en 1806, le 26 de décembre; qu'à la bataille de Pulstuck je fus renversé sous mon cheval par un boulet qui traversa de part en part ce pauvre animal. Le boulet, en passant, m'arracha une partie du mollet de la jambe gauche et déchira la face externe des muscles jumeaux.

» Pris sous mon cheval, et englouti dans trois pieds de terre délayée, je parvins, comme par miracle, à me retirer de cette mare fangeuse où j'ai vu se noyer bon nombre de soldats et d'officiers qui n'étaient pas même blessés. Sauvé miraculeusement de ce gouffre de boue, j'échappai avec le même bonheur, une heure plus tard, à un incendie qui dévora les maisons et les blessés français réfugiés dans un hameau. Enfin, après deux heures de marche à cheval dans les plus horribles chemins, sous la grêle, et par un chasse-neige épouvantable, je trouvai un abri et un artiste vétérinaire, qui, avec un mauvais couteau, coupa les chairs pendantes, et recouvrit l'énorme plaie d'un bout de corde effilée en guise de charpie. Ainsi pansé, n'ayant rien à manger, rien à boire, je me couchai au milieu d'une soixantaine de mourants, dont les cris lamentables accompagnaient mes sages et tardives réflexions sur la gloire militaire et sur le chemin qui y conduit. Je ne te dirai pas toutes les vicissitudes de mon voyage à Varsovie par un hiver affreux. A peine me sut-il arrivé, que l'excellent docteur Percy, médecin en chef, accourut près de moi, et vint y installer un jeune chirurgien, nommé Levert, frère d'un de mes amis intimes.

» Le mauvais pansement du champ de bataille, suivi de quatre jours de fatigue et d'un manque absolu de soins, le froid de la route et autres misères inhérentes à notre piteuse situation en Pologne.... avaient enflé ma jambe de telle sorte que la première pensée de mes esculapes fut de

la couper pour en finir plus promptement; mais je les fis changer d'idée assez lestement en leur présentant le bout d'un canon de pistolet. — Ils m'envoyèrent au diable : je refusai de leur obéir. Après maintes disputes, nous dissertâmes sur l'opportunité de la *seccatura;* je voulus avoir raison et je parlai le dernier. Alors, mon jeune médecin; M. Levert, me laissa tranquille dans mon lit, boire et manger outre mesure. J'avais fort à faire pour apaiser un appétit d'adolescent aiguisé par l'austérité d'une campagne à la Napoléon et en Pologne !!! Bientôt je devins rouge; ma tête était douloureuse, brûlante et d'une pesanteur insupportable; j'éprouvais des bâillements convulsifs, je me tordais les bras, je me renversais, quoique couché, les reins en arrière, de manière à former de mon corps un accent circonflexe : mes talons tendaient à venir toucher l'occiput. Telle était ma situation après bien des remèdes inutiles, lorsqu'entra dans ma chambre, appelé par mon hôtesse la princesse de Razwil-Nieborow, M. Fontaine, un des premiers médecins de Varsovie : il était Français et établi en Pologne depuis fort long-temps. Il observa avec attention les symptômes que je viens de décrire, et de plus la violente contraction de mes mâchoires; et, sans laisser rien apparaître, il me parla science et physique, et me proposa de me faire voir une superbe machine électrique qu'il venait de recevoir d'Angleterre; il l'envoya chercher à l'instant, et, après deux ou trois petites expériences que j'observais en silence, il me foudroya de plusieurs coups répétés et me renversa dans mon lit plus mort que vif. J'étais couvert d'énormes gouttes de sueur; toutes mes forces étaient anéanties; il en résulta une totale distension des nerfs. Je n'avais plus la force de me soulever. Plus de nourriture d'aucune espèce. Bref, en quelques jours je devins d'une faiblesse extrême, mais je n'éprouvais plus ce

qu'on me disait n'être que des lassitudes nerveuses et que j'appris plus tard avoir été les premiers symptômes du tétanos. »

Voilà l'histoire lamentable et curieuse d'un jeune hussard de 20 ans rendu à la vie par un coup de tonnerre (1).

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc.; par J.-H. Réveillé-Parise. 2 vol. in-8°.

Si l'attention des lecteurs de la *Revue médicale* devait être appelée pour la première fois sur ce traité spécial de physiologie et d'hygiène, dont deux éditions ont été rapidement épuisées, nous considérerions comme un devoir d'en présenter une analyse étendue. Mais déjà un homme connu par son talent et ses prédilections pour la philosophie médicale, a rendu compte du travail remarquable de M. Réveillé-Parise (voy. le cabier d'août 1834); de sorte qu'en annonçant la troisième édition, notre tâche se trouve abrégée.

L'intervalle qui s'est écoulé depuis la première publication de cet ouvrage n'a rien changé aux convictions de l'auteur, ni aux préceptes qui en sont les conséquences. Plus que jamais il insiste sur ce qu'il nomme la *loi fondamentale du tempérament des personnes livrées aux travaux de l'esprit*, et le soin qu'il a de ramener tous les aperçus à ce principe culminant conserve toujours un caractère scientifique à une œuvre que la richesse et le charme de la composition feraient déjà distinguer comme production littéraire ayant pour principal objet la vie des hommes illustres.

(1) On peut rapprocher de ce fait l'observation du docteur Farini, analysée dans ce cahier de la *Revue médicale*, p. 108. (N. R.)

Voici dans quels termes M. Réveillé-Parise a formulé cette loi fondamentale. D'une part : *disposition nerveuse originelle* ; puis *excès d'action* ; enfin *prédominance extrême, continue du système nerveux* ; de l'autre : *diminution graduelle et presque absolue de la contractilité.*

L'observation que la sensibilité physique et morale et la puissance de contractilité se développent dans un sens inverse, a été faite fort anciennement ; mais nous croyons qu'en l'adoptant pour pivot dogmatique de son ouvrage, M. Réveillé-Parise aura réellement contribué à confirmer et à répandre une vérité de premier ordre dans l'étiologie et la thérapeutique des maladies nerveuses qui affligent plus particulièrement les hommes adonnés aux travaux de l'esprit. Nous tenions d'une haute antiquité que les athlètes étaient de faibles penseurs, difficiles à émouvoir, tandis que les hommes sensibles et intelligents étaient généralement mal partagés sous le rapport des forces musculaires; mais, au lieu d'être fécondée par l'induction, cette remarque était trop souvent acceptée comme simple fait de coïncidence : on ne disait pas l'intelligence et la sensibilité sont obtuses *parce que* la contractilité prédomine, *et vice versâ* ; il n'y avait que la découverte de la corrélation qui pût rendre l'observation profitable. Cependant, il faut le reconnaître, en l'absence d'une théorie rationnelle, l'expérience avait prononcé, et dès long-temps l'exercice physique était conseillé comme le remède souverain des maladies nerveuses. Les hommes qui s'en occupaient spécialement auraient plus d'une fois renoncé à la pratique s'il leur avait été interdit d'ordonner à leurs malades les divers genres de gymnastique. Or, nous l'avons déjà dit, ajouter à la contractilité, c'est diminuer la sensibilité, et réciproquement.

En développant cette loi des rapports inverses des facultés sensitives et motrices, M. Réveillé-Parise a moins ajouté aux données de l'expérience qu'il ne les a rationalisées. Mais c'était déjà une grande entreprise que de systématiser la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique des classes les plus intelligentes de la société, pour ramener tous les phénomènes physiques et moraux qui les distinguent à cette simple formule : *sensibilité en excès, contractilité en défaut.*

Ce principe, que l'auteur met constamment en relief, nous paraît de la plus grande justesse et d'une valeur pratique qu'il est facile d'apprécier. Maintenir l'équilibre dans les fonctions sensitives et intellectuelles d'une part, et la contractilité de l'autre, tel doit être le but dominant de l'hygiène des artistes et des penseurs. Si la constitution nerveuse qui les caractérise se développe jusqu'au degré maladif, la thérapeutique est toute tracée : il faut diminuer les excitants physiques et moraux du système nerveux, et dériver l'influence nerveuse dans les organes musculaires pour ranimer la contractilité. Nous insistons à dessein sur le besoin de rétablir la puissance contractile sur la plupart des affections nerveuses, parce que ce précepte a une importance trop souvent méconnue. Qu'on se convainque bien, que, comparables, en quelque sorte, à un liquide introduit dans les branches recourbées d'un siphon, la sensibilité et la contractilité, du moment qu'elles perdent le niveau, s'abaissent ou s'élèvent en raison inverse l'une de l'autre. Certainement, il paraît quelquefois étrange de dire à un homme qui se plaint d'être impressionnable ou d'être poursuivi par quelque préoccupation opiniâtre, soit du cœur, soit de l'esprit, de dire à cet homme : Promenez-vous marchez beaucoup, exercez vos bras en même temps que vos jambes; la médecine ne possède rien de mieux. On est exposé à se voir demander, avec étonnement, si ce sont là les meilleurs remèdes de l'âme. Eh bien ! oui. Sans doute l'exercice ne vous enlèvera pas la cause d'une passion; mais, en diminuant votre sensibilité, il fera que cette cause aura sur vous moins de prise; elle restera la même, mais vous sentirez autrement, le stimulus aura un autre support. Peut-être que les toniques, qui ne sont pas à dédaigner dans beaucoup de maladies nerveuses, doivent alors leur efficacité à la propriété qu'ils ont d'augmenter la force de cohésion, la tonicité des tissus non réputés contractiles. De sorte que ramener la contractilité et la tonicité à l'état normal, en faisant décliner d'autant la sensibilité, serait toujours l'indication principale dans les affections nerveuses exemptes de complications.

Disons un mot, en terminant, de la manière dont M. Réveillé-Parise a composé et dogmatisé son bel ouvrage. Du point de vue où la médecine l'avait placé, il s'est livré à des recherches biogra-

phiques considérables, il a écouté parler les hommes célèbres, leurs panégyristes et leurs détracteurs, et c'est d'après ces portraits, d'après ces discours qu'il a vu l'être moral se peindre dans l'être physique, tout comme l'homme physique dans l'homme moral. Bientôt, il a cherché les principes de corrélation de ces phénomènes de différents ordres, et l'analyse de ces observations l'a presque toujours ramené à la loi fondamentale que nous avons exposée.

Après avoir donné de justes éloges à la pensée scientifique et pratique de ce travail, parlons aussi de sa forme. La médecine compte bien peu d'ouvrages d'une composition aussi attrayante. C'est comme une galerie non interrompue d'hommes remarquables interrogés par un habile médecin, qui lit l'état de leur santé dans la tournure de leur esprit, et la trempe de leurs âmes dans les apparences de leurs corps. On est toujours en bonne et aimable compagnie avec l'auteur et les personnages, dont il nous redit les belles pensées, les belles maximes, les mots heureux auxquels ajoutent ses propres inspirations M. Réveillé-Parise est peut-être quelquefois entraîné par l'éclat et la facilité de sa verve ; mais s'il arrive au lecteur de trouver que certaines pensées, certaines expressions pourraient être changées de place, au moins est-il qu'il regretterait de ne les avoir pas connues.

A. Lagasquie.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne ; par J.-E. Dezeimeris, bibliothécaire de la Faculté de médecine, etc. Tome IV et dernier (1). Paris, 1839.

Commencé en 1828, ce dictionnaire est enfin terminé, au grand contentement des amis de la science, au bout d'une période de onze ans révolus. Et cependant peut-être eût-il mieux valu attendre plus long-temps encore, et trouver l'œuvre plus complète. Ce n'est

---

(1) L'ouvrage entier comprend sept volumes ou quatre tomes en sept parties. M. Dezeimeris promet un volume supplémentaire, destiné principalement à donner quelques extraits des ouvrages importants qui n'ont été qu'indiqués par leur titre.

pas que je regrette le moins du monde que la nomenclature des auteurs et de leurs écrits n'ait pas été étendue au-delà des limites que M. Dezeimeris s'est imposées. Bien au contraire, j'aurais désiré qu'il en eût retranché, et que, sacrifiant un plus grand nombre d'écrivains obscurs, ou mieux, d'écrivains aujourd'hui à peu près oubliés, et de titres d'ouvrages qui ne peuvent plus offrir grand intérêt à notre époque, l'auteur eût donné plus de développement à certains articles qui paraîtront beaucoup trop courts à tous les lecteurs sans exception. J'aurais voulu encore que la marche indiquée dans les premiers volumes eût été suivie plus scrupuleusement dans les derniers, et que de même qu'on trouve des articles historiques consacrés aux mots *Anatomie*, *Chirurgie*, *Empiriques*, etc., on eût aussi trouvé quelques généralités aux mots *Épidémie*, *Médecine*, et autres qui n'existent pas dans le dictionnaire. Enfin, je regrette que M. Dezeimeris ait regardé comme inutile de donner en regard des titres allemands ou anglais la traduction française ou du moins l'indication sommaire du sujet.

Quoi qu'il en soit, j'ai déjà, pour ma part, bien souvent mis à profit le Dictionnaire historique de M. Dezeimeris; évidemment, c'est un livre classique indispensable à tout élève et à tout médecin tant soit peu jaloux de secouer la crasse ignorance dans laquelle, faute d'un ouvrage à la portée de tous, végètent, non-seulement un grand nombre de praticiens, mais, qui pis est, une assez raisonnable partie des auteurs contemporains. Grâce aux travaux du savant bibliothécaire de notre Faculté, il sera désormais facile à tout le monde d'avoir quelque notion de l'histoire de la médecine, ou mieux, de l'histoire des médecins, ce qui n'est pas tout-à-fait la même chose. Ce ne serait pas ici le lieu de montrer l'importance et l'utilité d'une pareille étude ; nos lecteurs ont pu juger par divers articles de ce recueil du degré d'intérêt qu'elle offre et de l'importance qu'y attachent les rédacteurs de la *Revue médicale*. Nous nous bornerons à leur rappeler ici l'article *Philosophie médicale* placé en tête du tome II de l'année 1835, l'*analyse* du premier volume du nouveau Dictionnaire de médecine (t. III, 1832, p. 398), et les fragments historiques sur la *méningite*, insérés dans le t. III, 1836, p. 161.

Comme le dit avec raison l'auteur du *Dictionnaire historique*, rien de plus ridicule que les prétentions de ces OBSERVATEURS qui croient avoir assez vu pour se faire une médecine à eux, et pour se dispenser d'apprendre ce qu'ont vu leurs prédécesseurs. Ce sont pourtant, ajoute justement M. Dezeimeris, ces prétentions qui ont mis les plus grands obstacles aux progrès de la médecine, la retenant tantôt dans l'obscurité d'un étroit empirisme, tantôt lui donnant la dangereuse apparence d'une science faite, par la coordination systématique de principes qui embrassent à peine un coin de son domaine. Il appartient aux hommes érudits et consciencieux de lutter contre la paresse et l'orgueil qui se réunissent dans l'esprit humain pour engendrer le mépris de l'autorité scientifique. Aussi attendons-nous avec impatience le nouvel ouvrage de M. Dezeimeris, où il se propose de démontrer *par l'histoire*, et d'apprécier à leur juste valeur, les services réels qu'ont rendus à la science ces hommes « qui le prennent de si haut pour prononcer sur des travaux qu'ils auraient eu, peut-être, eux-mêmes, bien de la peine à accomplir. »

G.

Mémoire sur l'emploi du coton en chirurgie, lu à la société médico-chirurgicale de Montpellier ; par Adrien SICARD, chef de clinique chirurgicale de la Faculté à l'Hôtel-Dieu-St-Éloi.

Dans ce petit mémoire, M. Sicard préconise de la manière la plus absolue l'emploi du coton en chirurgie, non-seulement comme succédanée de la charpie, mais encore comme moyen thérapeutique puissant dans certaines affections, telles que l'érysipèle, la brûlure, etc. Nous avons eu dans plus d'une circonstance (1) occasion de rendre hommage au génie pratique et inventif de M. Mayor ; les médecins, les médecins de campagne surtout, qui sont privés des ressources qui fourmillent dans les grandes villes, ont admiré l'ingénieuse facilité avec laquelle il sait y suppléer à l'aide des moyens les plus simples et les plus vulgaires. Des mouchoirs de poche, du

(1) Voir la *Revue médicale*, cahiers de novembre et décembre 1836.

coton en rames, du fil de fer, deviennent entre ses mains de la charpie, des bandes, des attelles, des pessaires, etc.; ce sont là vraiment de grands services rendus à l'art de guérir; mais il ne faut rien exagérer, et parce que le coton pourra quelquefois remplacer la charpie même avec avantage, il ne faut pas en conclure comme M. Sicard qu'il doit *toujours* lui être préféré. Notre expérience personnelle nous a au contraire démontré que, s'imbibant moins facilement que la charpie, il convient moins qu'elle aux plaies vives et qui suppurent. Nous avons essayé comparativement ces deux topiques dans le traitement des ulcères vénériens, et nous avons reconnu que le coton retardait la guérison.

M. Sicard *affirme* que la charpie s'imprègne avec la plus grande facilité des miasmes répandus dans les salles de malades, et il attribue à cette infection les désordres qui surviennent quelquefois chez les blessés; il soutient aussi sans le prouver davantage que *le coton ne s'imprègne pas de miasmes*. Ces deux faits pourtant vaudraient la peine d'être prouvés; mais on ne trouve dans ce mémoire que les affirmations de l'auteur. Nous doutons fort que la Société chirurgicale de Montpellier ait voulu le croire sur parole: par le temps qui court, la parole des maîtres a elle-même besoin de preuves.

A. Rozier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité, par M. le professeur Velpeau; recueillies et publiées par M. le docteur P. Pavillon. 1 vol. in-8° de 572 pages. Prix : 7 fr.

Ce volume contient les généralités de la chirurgie clinique, les ophthalmies, l'hydrocèle, les luxations de l'articulation scapulo-humérale, la cataracte, les varices et le varicocèle, l'introduction de

l'air dans les veines, le traitement de la gonorrhée, la xérophthalmie, les anus contre nature.

Traité de philosophie médicale, ou exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine ; par T.-C.-E.-Édouard Auber, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 558 pages. Prix : 6 fr.

Médecine légale théorique et pratique, par Alph. Devergie, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, professeur de médecine légale et de chimie médicale, médecin des hôpitaux de Paris, etc., avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revue et annotée par L.-B.-F. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la cour de cassation. 3 vol. in-8°. Prix : 21 fr.

Le tome premier est seulement en vente : les deux derniers volumes paraîtront à la fin de l'année 1839. En prenant le tome premier, on paie l'ouvrage complet.

Traité pratique des accouchements, par F.-L. Moreau, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris. 12e livraison in-fol., contenant les sept premiers temps de la version dans la première position du sommet (occipito-ilium gauche). Prix de chaque livraison : fig. noire, 4 fr., et fig. col., 8 fr.

L'ouvrage aura 15 livraisons in-fol., et tous les souscripteurs recevront *gratis* les 2 vol. in-8° de texte.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, et publiées par MM. les docteurs Brierre de Boismont et Marx; deuxième édition, entièrement refondue. Tome III, 1 vol in-8° de 688 pages. Le tome IV s'imprime et paraîtra au mois de novembre prochain. Pr. des 6 vol. in-8° : 36 fr.

Nouveau manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique ; par J.-F. Malgaigne, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bu-

reau central des hôpitaux. Troisième édition, revue et augmentée. 1 vol. grand in-18 de 810 pages. Prix : 6 fr.

Réponse à cette question : Les hernies inguinales et crurales qui peuvent être réduites sont-elles susceptibles d'une guérison radicale ? — Mémoire qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert en 1839 par la Société de médecine de Toulouse; par le docteur R. Pasquier, ex-médecin de l'hospice de l'Antiquaille. Broch. in-8° de 48 pages. Prix : 1 fr. 25 c.

Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moelle épinière, considérée dans ses rapports avec l'organisme ; par Henri Girard, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique médicale à l'École de médecine de Lyon. Broch. in-8° de 72 pages. Prix : 2 fr.

Maladies des organes génitaux et urinaires, exposées d'après la clinique chirurgicale de l'hôpital de Bordeaux ; par J. Moulinié, ex-chirurgien en chef de l'hôpital et professeur à l'École secondaire de médecine de Bordeaux. Paris, 1839. 2 vol. in-8°, fig. Pr. : 12 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

ERRATA.

Fautes essentielles à corriger dans le précédent cahier (septembre 1839) *de la* Revue médicale.

Page 360, ligne 22, *au lieu de* malaxation, *lisez* malaxation.
Page 381, ligne 17, *au lieu de* d'une ligne, *lisez* d'une demi-ligne.
Ibid., ligne 19, *au lieu de* une ligne trois quarts, *lisez* trois quarts de ligne.
Page 382, ligne 21, *au lieu de* une ligne, *lisez* une demi-ligne.
Ibid., ligne 22, *au lieu de* une ligne trois quarts , *lisez* trois quarts de ligne.

REVUE MÉDICALE.

(*Novembre 1839.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'EMPLOI
DES FACULTÉS SENSITIVES ET INTELLECTUELLES
CONSIDÉRÉ
COMME CAUSE ET MOYEN CURATIF DE LA MIGRAINE IDIOPATHIQUE,

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris

PAR M. LE D[r] LAGASQUIE,
Directeur de l'École auxiliaire de médecine.

(Imprimé par décision de la Société.)

Notre pensée serait bien mal comprise, si l'on supposait que nous voulons rattacher à des causes morales toutes les migraines idiopathiques, et que nous croyons qu'il suffirait pour les guérir d'imprimer une autre direction au moral. Telle n'est pas notre opinion : nous n'avons en vue d'éclairer qu'une partie de l'étiologie et de la thérapeutique de ces névropathies cruelles, mais une partie essentielle et souvent négligée.

Les aperçus que nous mettrons constamment en relief ne sont pas nouveaux dans la science, si l'on se borne à considérer que le moral a toujours été mentionné dans la recher-

che des causes et des moyens curatifs de la migraine. Mais, nulle part, que nous sachions, la disposition et l'emploi des facultés mentales n'ont été spécialement analysés comme source ordinaire et remède efficace de l'hémicrânie idiopathique; c'est, au contraire, l'unique tâche que nous nous sommes ici imposée. Il est, d'ailleurs, plusieurs manières d'entendre l'emploi de ces facultés, et l'on jugera peut-être que l'état mental, auquel nous accordons le plus d'influence pathogénique, est justement celui qui semble avoir été oublié. Telles sont les considérations qui nous ont déterminé à rédiger nos remarques.

Notre titre et ce commentaire disent suffisamment que nous n'avons pas entrepris une monographie des migraines. Néanmoins, il convient d'en exposer quelques généralités, et de procéder ensuite par la méthode d'exclusion, pour en venir enfin à l'hémicrânie idiopathique dont une face principale seulement doit nous occuper.

Définissons d'abord la migraine, car il est fort ordinaire de la voir confondue avec des céphalalgies apyrétiques qui diffèrent d'elle sous quelques rapports. La migraine est une douleur de tête sans fièvre, ordinairement limitée à une portion du crâne, violente ou atroce, revenant périodiquement, et le plus souvent sans cause occasionnelle apparente. Elle se distingue d'autres maux de tête apyrétiques, en ce que ceux-ci ne sont presque jamais soumis à la périodicité, et peuvent presque toujours être rapportés à des écarts ou à des accidents de l'hygiène. Ainsi, parmi les céphalalgies non fébriles avec lesquelles elle pourrait être confondue, la migraine a pour caractères distinctifs principaux, ses retours périodiques, une durée prévue, l'obscurité de ses causes déterminantes et l'acuité de ses douleurs.

La recherche de l'origine et du siége des migraines est un objet très-important quand on veut entreprendre d'en écarter les accès, d'en atténuer les souffrances ou d'en prévenir les retours. Pour nous, nous ne balançons pas, à l'exemple des anciens, à reconnaître des hémicrânies idiopathiques et purement nerveuses, d'autres symptomatiques et diathésiques, et d'autres enfin sympathiques : même division étiologique que pour la folie et l'épilepsie. L'hémicrânie idiopathique essentielle fixera particulièrement notre attention; nous élaguons sur-le-champ les deux autres genres. Ainsi, dans ce que nous avons à dire de l'action morale, relativement aux migraines, il ne sera pas question de celles qui peuvent provenir de lésions organiques connues de l'encéphale; d'une pléthore sanguine, bilieuse, lymphatique, muqueuse, séreuse; de quelque flux ou éruption supprimés; d'un principe rhumatismal, goutteux, dartreux, syphilitique, scorbutique; il ne s'agira pas davantage de migraines dont le point de départ est dans les organes digestifs, dans les appareils génital, urinaire, etc.

Nous nous bornons donc à l'hémicrânie idiopathique, et même encore nous avons ici des exclusions à opérer. Nous sommes persuadé que, malgré son intermittence, la migraine se lie quelquefois à des altérations organiques permanentes qui ramènent périodiquement les céphalalgies, comme elles peuvent provoquer des délires intermittents et le retour des accès épileptiques. Il est évident que ces hémicrânies, dépendantes de lésions persévérantes dans quelque tissu, se déroberont à notre analyse, et que nous ne prétendons pas les y comprendre.

Nos recherches s'appliqueront donc spécialement aux migraines que les anciens appelaient nerveuses, essentielles,

sine materiâ; et jusqu'à ce que nous soyons plus éclairés, nous nous garderons bien d'en préciser autrement la nature intime et le siége. Nous ignorons à quelles modifications organiques elles correspondent; et, quant à leur siége, nous sommes bien autorisés à croire que le cerveau y prend quelque part, puisque les influences directement cérébrales concourent si fréquemment à les engendrer et à les reproduire.

La fréquence relative de la migraine idiopathique par rapport aux deux autres genres que nous avons rappelés, nous paraît surtout expliquée par les considérations physiologiques et anatomiques suivantes : l'activité propre du cerveau, tandis que celle des autres organes est subordonnée et passive, et puis la foule de sensations dont il est le centre commun ; le siége à la tête de quatre appareils sensitifs; les embarras faciles de la circulation cérébrale par le nombre et les sinuosités des vaisseaux ou conduits; l'étroitesse et la résistance des orifices osseux qui leur livrent passage ; la trame dense et serrée des tissus fibreux qui revêtent le crâne et peuvent comprimer les canaux sanguins et les filets nerveux.

Dans les trois genres de névroses auxquelles est sujet l'encéphale, et qui correspondent à ses trois ordres de fonctions, les vésanies et les affections convulsives représentent les lésions correspondantes aux fonctions mentales et locomotrices; les migraines nous paraissent constituer le genre de névrose cérébrale qui correspond à la sensibilité. Dire ensuite pourquoi le cerveau n'est lésé que dans une partie de ses fonctions, les autres restant intactes ; pourquoi l'on observe isolement des folies, des convulsions, des céphalalgies ; pourquoi ces lésions fonctionnelles, sans altération anatomique connue, se succèdent, se combinent quelquefois ; c'est encore un mystère physiologique qu'il ne nous est pas donné

d'éclaircir. Mais un fait capital pour les aperçus étiologiques et thérapeutiques que nous devons développer, c'est que les mêmes causes peuvent produire l'aliénation mentale, des accidents convulsifs et les migraines ; d'où l'importance d'étudier à fond l'action morale quand il s'agit de l'origine et du traitement de maladies manifestées par des lésions fonctionnelles des centres nerveux. Ce n'est pas tout : ces névroses cérébrales, si différentes par leurs symptômes, quoique les mêmes influences puissent les engendrer, deviennent assez souvent la cause génératrice les unes des autres. C'est ainsi que la continuité du trouble pathologique auquel sont dus les accès convulsifs, conduit fréquemment à l'aliénation mentale ; que les céphalalgies apyrétiques précèdent souvent et la folie et les convulsions. Toutefois, hâtons-nous d'ajouter que les maux de tête précurseurs de ces terribles accidents diffèrent communément de l'hémicrânie ordinaire, et que son pronostic est le moins inquiétant de ceux de toutes les névroses cérébrales.

Maintenant il serait superflu de décrire la migraine, et nous arrivons rapidement à notre objet, savoir : l'emploi des facultés sensitives et intellectuelles considéré comme source et moyen curatif de l'hémicrânie idiopathique. Prenant pour guide leur fréquence et leur intensité, voici dans quel ordre nous classons les causes morales :

1° Concentration de la sensibilité : recueillement, vie de conscience ou de sens intime; réflexion de sentiment ;

2° Concentration de l'intelligence : méditation sur les choses, sans conscience du moi, sans participation du sentiment ;

3° Contention d'esprit sur des objets qui exercent simultanément les organes des sens ;

4° Fatigue des appareils sensitifs par suite de sensations trop fortes ou trop prolongées.

Tels sont les principes qui serviront de point de départ et d'aboutissant aux remarques que nous allons présenter sur l'étiologie et le traitement de la migraine idiopathique, ayant déjà prévenu qu'il nous suffirait de développer une partie de son histoire. Dans un sujet où la psychologie et la physiologie seront sans cesse en présence, forcé nous sera de recourir aux abstractions de l'idéologie, quelque scabreux que soit ce terrain quand on parle de médecine. Il n'est pas en notre pouvoir d'employer les mots pensée, sentiment, comme synonymes de cerveau ou de cervelet; et quant au mot *âme* que nous emploierons souvent, les personnes qui ne partageraient pas les opinions spiritualistes pourraient ne l'accepter que comme l'expression collective de l'ensemble des attributions morales du cerveau. D'ailleurs, du point de vue où nous serons invariablement placés, toutes nos remarques convergeront vers la seule influence du moral; nous ferons abstraction des autres causes, sans, pour cela, les méconnaître.

Commençons par la prédisposition. L'hérédité des migraines est constatée; mais nous n'avons pas à insister sur cette transmission obscure, et nous passons de suite au tempérament qui, lui du moins, se révèle par des apparences susceptibles d'analyse. On n'ignore point que la constitution nerveuse est celle qu'on observe le plus fréquemment sur les personnes sujettes aux migraines. Cette constitution peut ensuite se combiner avec d'autres caractères des tempéraments bilieux, sanguins, et même lymphatiques; mais ce qui prédomine et la distingue, c'est la sensibilité, la tendance et l'aptitude aux rêveries de sentiment et aux travaux

d'intelligence. A peine avons-nous besoin de parler du tempérament mélancolique, qui n'est que la transition de la constitution nerveuse normale à l'état maladif, et dans lequel nous trouvons à la fois et l'exagération des caractères moraux mentionnés, et la fréquence plus grande des migraines.

La prédisposition considérée dans les âges ne s'accorde pas moins avec nos aperçus. On sait que la migraine n'est pas une maladie commune dans l'enfance. C'est que le recueillement et la méditation sont à peine connus de cet âge. L'enfant ne vit pas en lui-même; il appartient au monde extérieur, ses sens s'appliquent avidement à tout, et l'activité des mouvements s'harmonise avec la vivacité et la mobilité des sensations.

L'invasion des migraines a lieu souvent à la puberté. Alors aussi commence la vie du sens intime; aux sensations passives succède la sensibilité de réflexion. Il n'est pas très-rare qu'à la puberté le sentiment s'exalte et se concentre jusqu'au degré de la mélancolie. Dans tous les cas, les perceptions réfléchies tendent à prendre le dessus sur les impressions passives, et de là l'origine des migraines.

Ces céphalalgies cruelles sont principalement réservées à l'adolescence, à la jeunesse, à l'âge mûr, et nous n'avons pas besoin d'ajouter que ce sont les époques de la vie où le sentiment et l'intelligence possèdent le plus d'énergie et tendent le plus vers la concentration. La réflexion balance ou domine désormais les impressions et l'action qui se partageaient l'existence de l'enfant.

La migraine est beaucoup moins commune dans la vieillesse que dans la jeunesse et la virilité. C'est que, si le vieillard peut encore penser beaucoup, il sent moins, et la

sensibilité concentrée est la première source de la migraine.

La différence qui existe entre les sexes, sous le rapport de la fréquence de ces névropathies, rentre très-bien dans nos principes. Si la femme y est plus sujette que l'homme, c'est qu'elle est aussi plus sensible, plus dominée par les dispositions affectives ; et le recueillement, chez elle, est favorisé par la vie sédentaire. Les migraines, et d'autres affections nerveuses auxquelles l'expose l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, ne proviennent pas moins des regrets nombreux, des peines concentrées, que des troubles de l'organisation qui accompagnent l'époque critique.

La migraine passe pour être plus commune dans les climats chauds que dans les pays froids. C'est que la fatigue des exercices physiques, durant le long période des fortes chaleurs, invite ou contraint l'homme au repos ; l'inaction du corps est compensée par l'activité de l'esprit, et surtout par cette activité réfléchie, concentrée, à laquelle nous attribuons le plus d'influence.

Si le séjour des villes paraît également prédisposer davantage aux migraines que celui des campagnes, comme il prédispose davantage à la folie, c'est que le moral y prend, à l'existence, une part démesurément active, tandis que les forces physiques restent sans emploi suffisant. Quand on compare les habitants de Paris aux agriculteurs du fond de nos provinces, les premiers semblent, en masse, doués du tempérament nerveux.

L'examen des causes occasionnelles de la migraine nous fournira maintenant des preuves plus directes et plus concluantes de l'influence du moral. Le moment est venu de développer nos observations sur les effets de la concentra-

tion de la sensibilité que nous considérons comme la principale cause de la migraine idiopathique.

C'est une remarque anciennement faite, et confirmée par l'expérience de tous les jours, que la migraine afflige surtout les personnes livrées à la vie sédentaire et à l'oisiveté. Mais cette observation ne doit pas être acceptée comme un fait de simple coïncidence, ce sont les lois de corrélation qu'il importe de découvrir, afin que le raisonnement prête son appui aux préceptes pratiques. Voyons donc quels sont les effets de l'inaction physique et du défaut d'occupation. Nous considérons comme parfaitement démontré que l'influence nerveuse est naturellement partagée entre les forces motrices d'une part, les facultés sensitives et intellectuelles de l'autre. Dès qu'on accorde trop à l'un ou à l'autre de ces deux ordres de fonctions animales, l'équilibre de l'innervation est rompu. La part d'influence nerveuse qu'on retranche à la contractilité s'ajoute à la sensibilité et réciproquement. Telle est l'explication rationnelle de l'excellent précepte de la gymnastique pour prévenir et guérir les affections nerveuses. Entre autres faits collectifs qui prouvent la justesse de cette loi de l'innervation, nous nous bornons à rappeler que les maladies nerveuses et les migraines qu'on a toujours rangées dans cette catégorie, sont très-rares chez les agriculteurs et les artisans qui exercent et développent beaucoup les muscles; tandis que les personnes mal partagées sous le rapport de l'activité et de l'énergie musculaires, les artistes, les gens de lettres, les savants, les hommes de loi, sont les plus exposés à ce genre d'affections. Les effets immédiats de la vie sédentaire sont la diminution de la contractilité, l'augmentation de la sensibilité et de l'activité intellectuelle. Et quels sont maintenant les résultats les plus ordinaires de l'oisiveté

sous le rapport mental? Ce sont les retours sur soi-même, la préoccupation d'objets qui se rattachent à soi, la prédominance du sens intime. Ainsi, tandis que l'inaction physique augmente l'activité de l'âme, le vide de soins à donner, de devoirs à remplir, en détermine la concentration. Voilà comment, selon nous, la vie sédentaire et l'oisiveté sont une cause si fréquente de migraine.

Nous l'avons annoncé plus haut, c'est aux habitudes de recueillement que nous rapportons le plus grand nombre de migraines. Qu'il nous soit donc permis d'insister sur cet état de l'âme, qu'on ne confondra pas avec la méditation, puisque celle-ci pourrait, au contraire, devenir le remède des souffrances que le recueillement aurait engendrées.

Dans la situation mentale qui a particulièrement fixé notre attention comme étant familière à beaucoup de personnes atteintes de migraines, non-seulement l'âme a une tendance opiniâtre à s'isoler du monde extérieur, mais elle a cela de caractéristique que les objets de sentiment obtiennent ses prédilections. Ces personnes sont habituellement préoccupées, distraites, rêveuses, amies du silence et de la solitude, non point par misanthropie, mais parce que la vie intérieure ou de conscience a plus d'attrait pour elles que les rapports avec les objets ordinaires dont elles se trouvent entourées. Les souvenirs ont une part très-active à leur existence et fournissent un aliment inépuisable à leur sensibilité. Les personnes ainsi constituées puisent dans la mémoire du cœur des sujets incessants de peine ou de plaisir; et, tandis que les circonstances ordinaires de la vie paraissent les trouver indifférentes ou impassibles, leur existence s'écoule, au contraire, dans une émotion continue, dont la cause occulte réside dans la vivacité des souvenirs. Du reste,

le passé n'alimente pas seul leur sensibilité réfléchie ; les causes d'émotions présentes, les passions concentrées, les craintes et les espérances la captivent tour à tour. Mais, que ce soient les préoccupations du passé, du présent ou de l'avenir qui tiennent l'âme en émoi, le phénomène saillant sur lequel nous désirons appeler l'attention, c'est le défaut d'une diversion suffisante de la part des objets extérieurs et la prépondérance du sens intime. Nous pourrions ajouter la foule de sensations internes, organiques, obscures, qui assiégent l'encéphale quand il n'est pas occupé par les impressions venues du dehors. La sensibilité n'est pas une faculté passive, elle se comporte à la manière d'un fluide jaillissant qui a besoin d'être dissipé en raison de sa production spontanée. Dans l'ordre normal, la gymnastique modère cette mystérieuse élaboration, les sens externes doivent en dépenser une part, ils l'absorbent même presque en entier dans l'enfance. Lorsque, au contraire, la sensibilité refuse de s'épancher au-dehors, lorsqu'elle se concentre comme dans le recueillement, elle s'exalte alors, et il en résulte à la longue divers désordres nerveux, notamment des migraines. Nous avons souvent interrogé les personnes sujettes à ces cruelles névralgies, et leurs réponses nous ont donné la preuve que l'accès s'annonçait fréquemment par une concentration plus grande de la sensibilité. La céphalalgie n'existait pas encore, qu'elles se sentaient déjà menacées par cela seul qu'il leur était plus difficile de porter leur attention au-dehors, de s'occuper assidûment, de se prémunir contre les distractions, de s'affranchir des rêveries de conscience. Dans cet état d'autocratie du sens intime qui empire jusqu'à l'invasion de l'hémicrânie, l'appareil sensitif externe semble retourné de dehors en dedans, on a des

oreilles pour ne pas entendre et des yeux pour ne point voir, il n'y a de place que pour les émotions de conscience, en attendant que la douleur vienne absorber tout l'être sentant et pensant.

Examinons encore ce que peuvent les habitudes de recueillement dans quelques circonstances qui se prêtent à diverses interprétations. La continence, et plus encore le vide d'affections doivent figurer parmi les causes de la migraine. Nous laisserons en dehors de notre analyse les irradiations instinctives d'un appareil organique destiné à agir et qu'on laisse dans l'inaction; mais ce que nous devons signaler, c'est l'irrésistible penchant des personnes tendres ou passionnées, et en même temps continentes, aux rêveries et à la contemplation érotiques. Or, aucun sentiment ne concentre et n'exalte davantage la sensibilité que celui de l'amour contemplatif. Il reste alors entouré de ses ravissants prestiges : car il en est peut-être de la beauté comme des grands hommes, l'admiration grandit par la distance, il ne faut pas les voir de trop près.

Nous avons dit ailleurs comment il fallait interpréter les effets de la vie sédentaire, de l'oisiveté; nous devons ajouter de l'ennui, insupportable fléau, lorsqu'au défaut d'emploi des facultés sensitives et intellectuelles se joint leur importune activité.

Pour en finir des rapports qui existent entre les habitudes de recueillement et la migraine, nous ferons remarquer que cette névrose tourmente particulièrement les personnes les plus exposées par idiosyncrasie, par éducation ou par état, aux retours sur elles-mêmes. On sait combien la migraine est fréquente chez les mélancoliques, les hypocondriaques, les hystériques, chez lesquels la sensibilité, habituellement

concentrée, manifeste son exaltation par la tristesse, l'abattement, le désespoir, l'enthousiasme, le ravissement, l'extase. Pour ce qui a trait à l'éducation, les sujets chez lesquels on a développé outre mesure les qualités affectives, le sentiment religieux et l'empire de la conscience, sont ordinairement plus recueillis et plus disposés aux migraines. Enfin, pour ce qui concerne les professions ou le genre d'existence, la remarque est faite que l'hémicrânie est plus commune dans la vie cloîtrée, monastique, sédentaire, oisive, dans le célibat, tout autant de conditions qui favorisent les retours sur soi-même.

Du reste ce n'est pas au recueillement que se borne le rôle de la sensibilité dans la production des migraines; les émotions soudaines, même les passions gaies et expansives, peuvent concourir au développement de ces névropathies, mais dans une proportion infiniment moindre que les passions tristes, dépressives, concentrées.

Après la concentration des forces sensitives, la concentration des facultés intellectuelles nous paraît devoir occuper le premier rang dans l'étiologie de la migraine idiopathique. On sait que, par méditation, nous entendons la réflexion concentrée sur des choses purement intellectuelles, étrangères au sentiment. Telle est la situation mentale du savant qui cherche dans son esprit la solution d'un problème, de l'homme d'état qui pèse les éléments d'un projet de loi, ou d'une transaction inter-nationale, d'un négociant qui calcule les chances d'une spéculation, etc. L'homme absorbé par des préoccupations de cette nature n'a pas la *conscience continue du moi* qui est le sceau du recueillement. Du reste l'isolement du monde extérieur peut être dans les deux cas le même. On se rappelle la fin de l'illustre Archimède, à la

prise de Syracuse. Plongé dans la méditation d'un problème, il ne vit, ni n'entendit le soldat ennemi qui lui demanda son nom à haute voix, l'ordre ayant été donné, par le chef vainqueur, de respecter les jours d'Archimède.

Nous pensons que la fatigue cérébrale, produite par la méditation, est une cause directe et assez fréquente de la migraine ; mais nous sommes loin de la placer sur la même ligne que le recueillement. La contention de la sensibilité agit bien plus fortement sur le système nerveux, que la contention des facultés intellectuelles, et il y a plus de danger à trop sentir qu'à penser excessivement. C'est pourquoi la culture des sciences occasionne moins de maladies nerveuses que l'application aux lettres et aux beaux arts. Il est vrai que cette distinction des facultés sensitives et intellectuelles, quoique conforme à l'observation des phénomènes psychologiques, ne comporte pas un isolement absolu des attributs de l'âme. C'est ainsi qu'il est fort ordinaire que les exercices intellectuels augmentent la sensibilité, et que l'activité du sentiment se communique à l'intelligence. Mais la considération de l'affinité naturelle et de l'alliance fréquente de ces deux ordres de phénomènes moraux, n'exclut pas l'analyse étiologique que nous avons présentée, et nous répétons que la concentration de la sensibilité engendre plus souvent la migraine que la concentration de l'intelligence. Il est ensuite une foule d'états mixtes qu'il faut savoir démêler. Sans parler des méditations du poète, du philosophe, dans lesquelles le cœur travaille à l'égal de l'esprit, l'amour de l'approbation, l'ambition de la renommée, l'estime de soi-même, la conscience anticipée de quelque bien avenir se mêlent souvent à des préoccupations que leur objet connu ferait supposer d'une nature simplement intellec-

tuelle, et voilà comment la pensée se résume en sentiment.

En troisième ligne des causes morales génératrices de la migraine, nous plaçons la contention d'esprit sur des objets qui exercent simultanément les sens. Cet état de l'âme touche de bien près à la méditation, il en diffère néanmoins en ce que les appareils sensitifs externes s'associent nécessairement au travail d'intelligence; il n'y a plus ici de concentration mentale absolue. Telle est la position de l'homme qui fait ou vérifie des chiffres, du géomètre qui trace des figures ou mesure des distances, du peintre qui nuance des couleurs, etc.; la contention d'esprit, l'attention portée hors de soi, peuvent, en pareil cas, être très-grandes, mais les sens externes ont leur part d'activité, et cette participation nous explique l'influence moindre de ces genres de travaux intellectuels, dans la production des migraines.

Enfin la fatigue de l'appareil sensitif externe, par suite de sensations trop vives ou trop continues, nous offre la quatrième et dernière série des causes de la migraine. On n'ignore point en effet que cette névrose peut être produite et renouvelée par l'intensité ou la continuité d'impressions visuelles, auditives, olfactives, gustatives, tactiles. Mais il ne faut pas s'exagérer la portée de cette cause; nous considérons, au contraire, l'emploi bien dirigé des impressions sensoriales comme un très-bon moyen préventif de la migraine. Il est d'ailleurs de ces sensations qui ont besoin d'être analysées pour qu'on ne se méprenne pas sur l'origine de l'action qu'elles exercent. Pour certaines personnes impressionnables et rêveuses, des sensations externes qui paraissent captiver seules la sensibilité ne sont au contraire qu'une occasion de recueillement. On croirait que l'oreille est attentive aux sons de la musique, que les regards ne s'attachent qu'à dé-

mêler les formes ou les couleurs dans un tableau; erreur, ces impressions sur les sens n'ont fait qu'élever le diapason de la sensibilité, et, par le fait des habitudes de recueillement, des souvenirs ont bientôt remplacé les sensations. C'est bien moins l'air qu'on écoute, le tableau qu'on regarde, qu'on n'est préoccupé d'émotions que la même musique avait déjà fait naître, que la ressemblance des sites avait fait éprouver; on est rentré en soi-même, si bien que si l'on était soudainement interpellé, on serait quelquefois embarrassé pour répondre quel est l'air qui frappe l'oreille, quel est l'objet qui fixe les regards, quoique l'un et l'autre soient très-connus.

Disons, en terminant ces recherches étiologiques, qu'il en est du recueillement, de la méditation, de la contention d'esprit combinée avec l'exercice des sens et de la fatigue des appareils sensitifs, qu'il en est, disons-nous, de ces causes morales, comme de toutes les influences pathologiques; c'est-à-dire qu'elles sont toutes inconstantes, qu'elles produisent ou manquent leur effet suivant les dispositions variées de l'organisme. Nous sommes convaincu que l'ordre de causes que nous venons d'examiner joue un très-grand rôle dans le développement des migraines idiopathiques. D'ailleurs nous nous sommes imposé, par le seul titre de cette notice, l'obligation de ne pas envisager sous d'autres faces leur obscure étiologie. Ainsi n'avons-nous rappelé que la part du moral, en examinant des situations dont les aspects étaient multiples. Certes, en parlant des âges, des sexes, des climats, de la vie sédentaire et oisive, etc., il y avait autre chose à considérer que les dispositions morales qui s'y rapportent. On n'a certainement pas tout dit de la physiologie des âges, quand on a fait la remarque que

l'existence morale des enfants était presque tout entière dans les sensations, et celle de l'homme mûr dans la réflexion. Mais nous eussions manqué de précision et de logique si nous avions envisagé autre chose que la disposition du moral correspondante aux diverses situations qui s'offraient à notre examen. L'important pour nous était de ne point trouver d'opposition entre les faits et nos principes. C'est ainsi que, relativement à la prédisposition aux migraines, il y aurait contradiction entre l'observation des âges et notre aperçu, s'il était prouvé que ces affections sont plus fréquentes dans l'enfance que dans l'âge mûr, attendu qu'il est bien constant que, loin d'être concentrées chez l'enfant, la sensibilité et l'intelligence sont extrêmement expansives. Nous en disons autant de toutes les autres circonstances que nous avons fait en sorte d'apprécier. En un mot, qu'on nous prouve que la migraine est plus commune chez les personnes qui font beaucoup de gymnastique, exercent peu le moral et dont les occupations sont en même temps excentriques, nous abandonnons aussitôt notre principe étiologique; dans le cas contraire, nous le considérons comme base de la plus générale et de la plus importante des indications. Nous désirons, seulement, qu'on juge l'exactitude de cette assertion en s'attachant à l'ensemble des faits et non à des exceptions contradictoires. Ainsi, par exemple, quand on annonce, avec trop de raison, que l'aliénation mentale est beaucoup plus fréquente dans les classes qui donnent plus de développement aux facultés morales qu'aux forces physiques, est-ce à dire pour cela que tous les gens de lettres soient voués à la folie, et que cette maladie déplorable ne s'observe jamais chez les cultivateurs et les artisans? Non sans doute. Hé bien, c'est avec le même discernement qu'il

faut peser la généralité de nos observations touchant l'influence des habitudes morales réfléchies, rêveuses, méditatives, dans la production de l'hémicrânie idiopathique.

Après avoir analysé la disposition et l'emploi des facultés sensitives et mentales comme source de la migraine, parlons-en comme d'un moyen palliatif ou curatif de cette affection. Ainsi qu'il est facile de le pressentir, la thérapeutique est ici subordonnée à la méthode des contraires, et quiconque aurait médité les prémisses arriverait aux mêmes conséquences que nous.

Le traitement prophylactique doit remonter à la prédisposition. Lorsqu'on a à craindre l'hérédité, il importe de se défier de bonne heure des causes morales que nous avons signalées, et de les éloigner avec encore plus de soin aux premiers signes d'imminence de la migraine.

Le tempérament primitif ou acquis est la source de considérations pratiques très-importantes dans le traitement des migraines, et nous avons dit que la constitution nerveuse était la plus ordinaire chez les personnes affectées de ces névralgies. Or, ce serait leur prêter un faible secours que de se borner à leur dire d'éviter la concentration des facultés mentales. Plutôt que de leur indiquer l'emploi qu'elles n'en doivent pas faire, c'est l'activité même de la sensibilité et de l'intelligence qu'il faut leur apprendre à modérer, en agissant sur le corps pour parvenir à l'âme. L'hygiène a besoin de prendre les devants sur la philosophie, afin d'assurer son triomphe. Or, nous l'avons ailleurs énoncé, le contre-poids naturel des facultés sensitives et intellectuelles, c'est la contractilité animale et organique, elle seule peut entrer, pour égale portion, au partage de l'influence nerveuse. Ainsi donc le premier conseil à donner aux personnes qui ont des

habitudes de concentration morale, c'est la gymnastique, variée, persévérante, graduellement augmentée ; ce moyen a le double avantage de la diversion par le mouvement, et de l'amortissement de l'excitation mentale, en augmentant la contractilité. Certainement, disions-nous tout récemment, en rendant compte dans la *Revue* d'un ouvrage très-remarquable (1), il peut paraître étrange à quelqu'un qui se plaint d'être trop impressionnable et d'être poursuivi par d'opiniâtres préoccupations de cœur ou d'esprit, de s'entendre dire : Exercez, fatiguez vos muscles, la médecine ne possède pas de moyen plus puissant contre les maux dont vous vous plaignez. Le consultant demandera plus d'une fois avec surprise si la gymnastique est le meilleur remède de l'âme. Eh bien oui ! Certes l'exercice n'enlèvera pas la cause d'une passion, n'en changera pas le caractère; mais, en modifiant le corps, il rendra l'âme moins apte à la ressentir : le stimulus restant le même, le support sera changé. La joie ou le chagrin, dans une circonstance donnée, n'agissent sur les individus avec une différente intensité, que parce que leurs organisations diffèrent.

Généralement, on désespère trop de la possibilité de modifier les tempéraments. Ce n'est pas sans doute chose aisée de changer la trame primitive; mais la constitution acquise peut trouver dans l'hygiène de puissants modificateurs. Pourquoi donc l'opinion contraire est-elle si accréditée? C'est qu'on rencontre rarement assez de persévérance dans ces sortes de traitements. Lorsque la vie sédentaire, l'excitation et la concentration des facultés mentales, pendant plusieurs an-

(1) Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, etc., par M. Réveillé-Parise.

nées, auront développé le tempérament spécial des personnes livrées aux travaux de l'esprit, croit-on, par exemple, qu'il suffira de quelques jours ou de quelques semaines pour enchaîner l'activité dévorante de l'âme, et pour restituer leur force contractile aux fibres musculaires qui sont tombées dans un état de langueur ou d'atrophie? Sur l'avis du médecin, on passera quinze jours ou un mois à la campagne, on s'y livrera aux délassements d'esprit, à la promenade, à l'équitation, à la chasse, à la natation, on en éprouvera un mieux marqué; mais on reprendra bientôt la vie ordinaire, on retombera dans l'état antérieur, et l'on désespérera de l'hygiène pour modifier le tempérament d'une manière durable. Ce n'est pas cependant l'hygiène qui a tort: elle ne manque ni de lumières ni de puissance; seulement il ne lui est pas donné de régénérer en quelques jours une constitution qui s'altère depuis des années. Veut-on savoir ce qu'elle peut sur les facultés mentales? Qu'on obtienne d'un poète, que consume le feu sacré, qu'il congédie sa muse pendant une année pour habiter la campagne et s'y livrer journellement à des exercices physiques un peu rudes, sans se ménager, en quelque sorte, des loisirs pour la réflexion. Lorsque, au bout de ce temps de vie et d'occupations champêtres, ce poète, pénétré du sentiment de la nouvelle vigueur de son corps, voudra rappeler sa muse, il sera tout étonné de la trouver rétive, elle aura moins d'éclat et de fécondité, et la gymnastique qui lui répugnait aux beaux jours de sa verve, aura maintenant plus d'attrait pour lui que la méditation dans laquelle il se complaisait. C'est qu'il aura perdu du côté de l'activité et de la délicatesse des facultés mentales, autant qu'il aura gagné sous le rapport des forces physiques. L'expérience en a été faite et l'on peut la renouveler.

On ne cite que comme de rares exceptions l'alliance de belles intelligences à des corps fortement musclés. L'homme de la civilisation et l'homme de la nature suivent une ligne opposée; les moyens et le but du premier sont pour le développement moral; pour le second, c'est le développement du physique.

Nous le redisons, les premiers soins, dans le traitement des migraines, chez les personnes nerveuses, doivent s'appliquer à réformer leur constitution; autrement on est obligé de centupler les efforts sans obtenir le même résultat. Que gagne-t-on à répéter sans cesse à celui dont le cœur ou l'esprit prennent une part démesurée à l'existence, qu'il est trop sensible, qu'il pense trop, qu'il vit trop en lui-même, et que le moral trouble le physique? Certainement, s'il ne le savait déjà, on lui ferait une remarque utile en l'éclairant sur une source des maux qu'il éprouve ou qui lui sont réservés; mais ce qu'il doit attendre du médecin, ce sont les moyens de tempérer l'activité excessive de la sensibilité ou de l'intelligence. Or, nous avons insisté sur la meilleure formule : *repos de l'âme et travail du corps.*

Cependant il arrive quelquefois que les sujets atteints de migraine n'ont pas une constitution nerveuse ou ne l'ont que très-faiblement prononcée; et chez ceux-ci c'est bien moins la prédominance que le mauvais emploi des facultés mentales qu'il convient de réformer. Les individus pléthoriques ne sont pas seuls exposés aux congestions sanguines; de même ce ne sont pas seulement les sujets remarquables par le développement sensitif et intellectuel qu'on voit affectés de névropathies originaires de l'âme : dans l'un et l'autre cas, il suffit d'une distribution vicieuse, d'un emploi mal entendu. Qu'on n'oublie pas cette remarque, car nous avons

connu des personnes sujettes aux migraines, qui ne se distinguaient pas assurément par une prédominance de sensibilité et d'intelligence, et sur lesquelles néanmoins le mauvais emploi, la concentration des facultés sensitives, l'inégale répartition de l'influence nerveuse, nous paraissaient produire l'hémicrânie.

Nous voici ramené aux quatre ordres de causes morales ; nous avons signalé leur influence, il s'agit maintenant de les éloigner. On commencera par rechercher si la migraine se lie à quelqu'une de ces causes, les succès du traitement moral dépendent de ce diagnostic. Pour y procéder avec fruit, on est quelquefois obligé de remonter bien haut dans l'existence morale des individus, et de poursuivre les investigations sur le genre de vie habituel avec beaucoup de discernement et de pénétration. Que de fois ce diagnostic serait basé sur des aveux qu'il serait indiscret de provoquer et qu'on pourrait d'ailleurs ne pas obtenir! Que de fois l'âme ne s'est repliée sur elle-même pour troubler le système nerveux, que parce qu'il lui a manqué des sujets d'expansion! Ces causes secrètes sont fréquentes chez les femmes dont les sympathies développées restent sans objet et sans emploi, ne sont pas comprises, ou n'obtiennent pas de retour.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'hémicrânie paraît se rattacher à des habitudes de recueillement, on conseille une existence excentrique. La vie sédentaire, l'oisiveté et la solitude sont trois ennemis dont il convient de se défaire au plus tôt. Il serait très-utile, en pareil cas, d'avoir l'attention continuellement appelée au-dehors, sans se laisser le temps de rentrer en soi-même ; qu'il n'y eût point de place pour la réflexion, que l'existence morale fût absorbée par l'action et les impressions extérieures. Mais comment obtenir cette

excentricité de sujets chez lesquels l'âme est devenue concentrique par inclination et par habitude, sans parler des circonstances où elle est tyrannisée par quelque passion? C'est là, sans contredit, la grande difficulté; toutefois, la chose n'est pas impossible. Les cruelles souffrances de la migraine valent bien la peine qu'on tente de s'en affranchir; et souvent il suffirait d'un peu de force et de persévérance dans la volonté. Il faudrait distribuer avec prévoyance et résolution l'emploi de ses journées, de manière à les remplir, soit d'occupations qu'on s'imposerait, soit de distractions agréables. Mais il serait nécessaire que ces occupations ou ces distractions fussent assez assidues et assez contentives pour maintenir l'attention hors de soi, hors des phénomènes de conscience; autrement ces précautions deviendraient illusoires. La méditation elle-même pourrait, au besoin, faire diversion au recueillement chez les personnes qui cultivent les lettres et les sciences, ce serait une dérivation des forces sensitives sur les facultés intellectuelles. Il est presque inutile de répéter que, de tous les moyens qu'on pourrait proposer pour combattre la concentration de la sensibilité, nul n'égale la gymnastique au milieu d'objets ou en compagnie de personnes qui tiennent les sens et l'esprit en activité.

Quoique l'influence morale nous occupe en quelque sorte exclusivement, la sensibilité physique se confond tellement avec notre sujet que nous ne croyons pas entrer dans une digression en lui consacrant quelques lignes. Nous avons dit ailleurs que, loin d'être une force inerte et passive, la sensibilité se comportait à la manière d'un fluide jaillissant qui a besoin d'être dissipé à mesure de sa production. S'il en est ainsi, et bien des phénomènes autoriseraient à le croire,

nous sommes portés à soupçonner une cause inverse des précédentes aux migraines de certaines personnes qui n'exercent pas suffisamment les sens, le sentiment et l'intelligence, pendant que leur vie s'écoule dans le repos et l'oisiveté. Chez ces personnes, l'influence nerveuse, la névrosité, comme d'autres ont dit, ne se dépense pas, à cause de l'inaction du corps et de la paresse des facultés mentales. Dans cet état, le cerveau est trop abandonné aux sensations internes ou organiques auxquelles l'activité de l'âme ferait naturellement diversion, il est fatigué par cette foule d'impressions obscures dont il est le centre de perception, et de là peut-être des migraines. Les bons effets qu'on obtient encore en pareil cas de la gymnastique et des distractions viendraient à l'appui de la supposition de cet autre genre de concentration occulte de la sensibilité organique. N'est-ce pas encore à la même cause, l'exubérance des sensations viscérales, faute de diversion de la part des sens et de l'esprit pendant le sommeil, qu'il faudrait quelquefois rapporter des céphalalgies qui se manifestent au réveil et se dissipent à mesure que la sensibilité se rouvre aux impressions extérieures?

Les conseils que nous avons donnés pour vaincre les habitudes de recueillement s'appliquent à la méditation. Il n'y a qu'à faire pour l'intelligence ce qu'on ferait pour la sensibilité, appeler l'attention hors de soi, substituer à la réflexion les sensations et l'action.

La migraine, occasionnée par la contention d'esprit sur des objets exposés aux sens, trouve son remède dans le délassement et les distractions.

Quant à l'hémicrânie qui résulte de la fatigue des sens, l'indication est encore plus simple : il n'y a qu'à soustraire

l'appareil sensitif externe à des impressions trop fortes ou trop prolongées.

Nous bornons à ce peu de mots l'exposé des préceptes pratiques touchant le traitement de la migraine d'origine mentale. En n'examinant que les états et non les objets psychologiques, nous avons laissé à la philosophie le soin d'apporter son tribut de remèdes. Elle a souvent bien des vides à remplir, bien des passions à diriger ou à combattre; et tel est l'office de conseils éclairés et bienveillants, puisés dans d'intimes conversations ou dans de bons livres. Le reste de la thérapeutique des migraines n'entre point dans notre sujet. Le moral comme cause pathologique, le moral comme moyen curatif, tels sont les deux points de vue que nous avons annoncé devoir nous occuper exclusivement. Là ne se borne pas assurément le traitement des migraines; nous pensons, au contraire, que leur cause et leur siége sont très-variés, et qu'il faut aussi de la variété dans les agents thérapeutiques.

Trois raisons principales, selon nous, ont concouru à propager l'opinion de l'incurabilité de ces névropathies si communes et si cruelles : la première, parce qu'on n'en recherche pas suffisamment l'origine, le siége, les complications, tout autant d'objets, du reste, sur lesquels nos notions sont encore très-bornées; la seconde, parce qu'on ne les traite pas d'assez bonne heure, les considérant, pendant long-temps, comme des céphalalgies accidentelles dont le retour n'est ni prévu, ni appréhendé; la troisième enfin parce qu'on manque d'assiduité et de persévérance dans le traitement. On se soumet difficilement, pendant quelques mois, à suivre strictement un régime, à changer ses habitudes, à prendre quelques médicaments, tout cela pour ob-

vier à des douleurs longuement périodiques et dont les conséquences n'alarment pas. On peut être plein de résolution pendant qu'on gémit sous le poids d'atroces souffrances ; mais bientôt elles s'évanouissent, et avec elles la volonté persévérante de s'observer, de s'imposer des privations pour en prévenir les retours. C'est comme le matelot, prosterné pour conjurer la fureur des éléments, qui redevient impie après la tempête.

Quoique la direction du moral n'occupe qu'un rang secondaire dans le traitement des migraines et des autres céphalalgies apyrétiques que des influences physiques ont engendrées, nous pensons néanmoins qu'on ne doit jamais négliger l'hygiène de l'âme, sous peine de laisser des causes auxiliaires s'ajouter à la cause principale. Ainsi donc, même dans les migraines sympathiques diathésiques et symptomatiques, l'emploi des facultés sensitives et intellectuelles a besoin d'être réglé, non point avec l'espoir de guérir par cette seule précaution, mais pour écarter un ordre de causes qui déterminent souvent les accès. Alors, pendant que l'on traite l'altération organique ou humorale à laquelle paraît se rapporter primitivement l'hémicrânie, on a soin d'empêcher que la direction des facultés mentales ne conspire avec les autres éléments morbides pour ramener les céphalalgies.

Disons, en terminant, quelles observations nous ont fortifié dans l'opinion de l'influence du moral comme cause et moyen curatif de la migraine. Nous en avons déjà cité plusieurs de générales en signalant la fréquence de l'hémicrânie chez les personnes dont l'âme est trop active ou manque, au contraire, d'occupation, comme les artistes, les gens de lettres, les savants, les jurisconsultes, les hommes

d'état, et puis les classes sédentaires et oisives. A ces faits généraux que nous avons tâché de soumettre à une analyse logique, sans perdre de vue qu'on pourrait les envisager sous d'autres faces, nous ajouterons notre observation particulière. Nous avons connu plusieurs personnes sujettes aux migraines, et chez lesquelles prédominaient les habitudes de loisir, de concentration de la sensibilité et de l'intelligence. Des circonstances ayant rompu ces habitudes, leur attention ayant été continuellement appelée hors d'elles-mêmes par des causes urgentes et indépendantes de leur volonté, ces personnes, qui avaient d'atroces céphalalgies une, deux ou trois fois par mois, ont été toutes surprises qu'il se fût écoulé un intervalle double, triple, quadruple sans avoir éprouvé d'accès. Quelques-unes enfin ayant continué la vie excentrique se regardent comme guéries. Nous savons assurément qu'il y a autre chose à considérer que les transitions de l'âme, dans le passage de la vie sédentaire et oisive, rêveuse et méditative, à une vie active, laborieuse et excentriquement occupée; mais l'impulsion toute différente qu'en reçoit le moral s'offre certainement comme la circonstance la plus saillante. Enfin, le pouvoir des distractions, pour prévenir et quelquefois pour guérir un accès de migraine, est un fait du domaine de la plus vulgaire observation; tout autant de preuves de l'influence du moral et du parti qu'on peut tirer de sa direction dans le traitement des migraines.

Maintenant il nous reste peu de chose à dire de l'emploi des facultés sensitives et intellectuelles, du moment que les douleurs ont éclaté. Cependant la direction du moral est encore digne d'attention, soit pour adoucir la souffrance, soit pour en abréger la durée. Les personnes sujettes aux

migraines n'ignorent pas qu'il leur a quelquefois suffi d'une puissante diversion morale pour oublier la douleur et pour s'en trouver délivrées. Du reste, l'expérience et l'instinct de chaque malade seront consultés avec fruit sur ce qui leur convient le mieux pour alléger la souffrance. La migraine déclarée nous a toujours paru si capricieuse sous l'influence des moyens moraux, que nous éprouvons quelque *hésitation* à tracer des règles générales dans lesquelles le discernement pratique doit trouver de nombreuses exceptions. Voici, toutefois, ce qui nous paraît le plus susceptible d'être généralement conseillé : nous considérons comme très-utile de réagir, de porter activement l'attention hors de soi, dès qu'on ressent les premiers symptômes; la migraine augmente à coup sûr si on se laisse aller à recueillir les sensations internes, si l'on s'abandonne aux naissantes douleurs. Au moment donc où l'hémicrânie s'annonce, il serait souvent très-avantageux d'avoir des excursions longues ou multipliées à faire, des devoirs impérieux à remplir, des sociétés attrayantes à fréquenter, de vives distractions à trouver, de manière à avoir l'attention fortement détournée de soi et des phénomènes intérieurs de la sensibilité. Une occupation quelconque, si elle est contentive, assidue et surtout agréable, peut faire avorter une migraine commençante; il est peu de sujets exposés à ces névropathies qui n'en aient *fait* l'épreuve. Mais, malheureusement, on a peu d'aptitude à se donner l'impulsion, on a presque toujours besoin de la recevoir, et c'est alors aux personnes qui entourent le patient à lui venir en aide, sans avoir l'air de s'occuper de le guérir : car les distractions auxquelles on donnerait trop ostensiblement ce but auraient moins de chances de succès.

Du moment que les douleurs de tête ont atteint le plus

haut degré d'intensité, il devient mal aisé de diriger les facultés mentales, en même temps qu'il est plus difficile de trouver en elles un moyen curatif. Absorbé par la souffrance, le malade ne prête plus qu'une attention distraite aux personnes et aux choses qui l'entourent, l'action de penser est pénible, toutes les impressions ajoutent à la douleur. Dans cet état, on ne cherche que le repos, le silence et la solitude; on se sent incapable de réaction contre la violence et l'assiduité de la céphalalgie.

Cependant il est des individus privilégiés dont l'énergie morale, secondée par des sujets de diversion, peut encore triompher de l'atrocité des douleurs et amener leur cessation presque soudaine. Sans être comparables à ces créatures humaines tant soit peu fantastiques, qui, suivant une pensée germanique, ne mourraient pas si elles conservaient la ferme volonté de vivre, les sujets énergiques dont nous parlons restent capables de se passionner pour une idée, pour un sentiment, pour une partie de plaisir, et leur migraine déclarée s'évanouit bientôt comme un songe.

Tel n'est pas le privilége du plus grand nombre. Ceux-ci, au contraire, ne savent plus qu'obéir à l'instinct qui les invite à l'inaction, au décubitus, à l'éloignement de toute occupation, du bruit, d'une lumière vive, des odeurs fortes. Dans cette situation, le sommeil, qu'un antique et grand philosophe a défini le repos de l'âme sensitive, vient souvent apporter un baume à la souffrance et préparer le bien-être pour le réveil.

OBSERVATIONS PRATIQUES

SUR

LES BONS EFFETS DU MASSAGE, DE LA GYMNASTIQUE ET DES BAINS DE VAPEUR

Dans le traitement

DES MALADIES ARTICULAIRES CHRONIQUES ;

PAR M. SÉGUIN (D'ALBY), D.-M.-P.

Depuis que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie un jeune malade atteint d'un torticolis datant de sept mois, avec commencement de déviation de l'épine, déformation de la face, et sensibilité tellement vive à la région cervicale postérieure que la marche sur un sol inégal était devenue impossible, traité avec succès par le massage et les mouvements d'extension (1), j'ai été témoin de plusieurs guérisons vraiment remarquables obtenues par l'usage des mêmes moyens dans certaines affections contre lesquelles tous les traitements avaient échoué. C'est à l'établissement des Néothermes, où cette médication est tous les jours mise en pratique, que j'ai recueilli les faits dont je me fais un devoir de rapporter les détails, espérant fixer l'attention des praticiens sur un traitement qui n'est que trop souvent négligé, à raison même de sa simplicité.

(1) Cette observation a été publiée dans la *Revue médicale*, cahier d'avril 1838.

Il n'est pas rare de voir survenir à la suite de diverses maladies, et principalement des affections rhumatismales et goutteuses, des arthrites chroniques, des fractures, des luxations, des intoxications métalliques, alors même que la cause morbide est détruite, des raideurs musculaires, des contractures, des engorgements et des empâtements cellulaires autour des articulations, une grande gêne dans les mouvements de ces derniers organes, une diminution dans leur étendue, quelquefois une impossibilité absolue de les produire. De là vient que parmi les malades chez lesquels on observe ces divers désordres, les uns boitent d'une manière pénible et désagréable, les autres se tiennent tout voûtés, souvent pliés en arc véritable, quelques-uns se traînent lentement à l'aide de béquilles dont l'usage n'est pas sans inconvénient, comme l'a si bien démontré M. Guérin. Un bon nombre gardent un repos absolu, restent constamment couchés ou assis sur un fauteuil. Par suite de ce genre de vie, il est rare que la santé générale ne finisse par éprouver des dérangements plus ou moins notables. Tantôt les fonctions digestives se troublent complètement, tantôt le sommeil se perd; chez presque tous les malades l'appétit diminue, ils maigrissent, quelques-uns au contraire acquièrent un embonpoint exagéré. Tous, à peu d'exceptions près, deviennent plus irritables. Chez les femmes surtout l'impressionnabilité ne tarde pas à devenir extrême. En un mot, tous les désordres locaux et fonctionnels que le repos absolu ou un exercice trop limité ne manquent jamais de produire, se manifestent. Les malades, ou plutôt les infirmes dont nous parlons, sont excessivement nombreux. On en trouve dans tous les rangs de la société, moins cependant dans la classe ouvrière où les individus se livrent plus tôt à l'exercice, à la

suite des maladies dont nous avons parlé. La cause première à laquelle on doit attribuer ce déplorable état est due, sans contredit, aux affections diverses qu'ils ont éprouvées, à l'élément rhumatoïde, arthritique ou inflammatoire qui a exercé son influence sur eux. Nous n'en parlerons pas. Mais il en est une autre, qui peut-être a agi d'une manière plus immédiate et plus directe, je veux parler du repos. Autant en effet dans certains cas le repos est utile et nécessaire pour obtenir la disparition des accidents morbides dont un organe est affecté, autant il est nuisible et fatal dans d'autres circonstances. Ceci s'applique surtout aux organes qui exécutent des mouvements ou qui y contribuent.

Soumettez au repos une articulation, siége d'une inflammation aiguë, vous favoriserez, ou plutôt vous déciderez la disparition de celle-ci. Continuez le repos, lorsque l'arthrite aura disparu ou qu'elle sera passée à l'état chronique, vous produirez tous les accidents que nous avons déjà mentionnés, vous favoriserez aussi la stase des fluides dans les points malades, l'équilibre entre leur sécrétion et leur résorption étant rompu, puisque la première de ces fonctions est activée par le principe d'irritation qui est fixé sur eux, tandis que la seconde manque de l'un de ses plus puissants fauteurs, l'exercice. Ces vérités banales et que tout le monde sait sont cependant tous les jours méconnues, et tous les jours je vois arriver des malades aux Néothermes, victimes de l'oubli d'une des règles les plus simples de la thérapeutique. Ceci tient, selon nous, à deux causes, à la pusillanimité du médecin ou à celle du malade. C'est ce que nous avons toujours constaté dans les cas qu'il nous a été permis d'observer. Sans doute le repos est une des plus grandes conditions de guérison pour faire disparaître les phénomènes

inflammatoires dont les muscles et les organes articulaires sont le siége, et un exercice trop hâtif peut avoir les plus funestes conséquences. Mais il existe ici, comme en toute chose, un *mezzo termine*. La raison qui arrête le plus souvent les praticiens et qui les empêche d'agir, se trouve dans la persistance de la douleur après l'emploi des traitements anti-phlogistiques les plus actifs, douleur qui augmente et qui est du moins réveillée dès que l'on imprime à l'organe quelques mouvements. C'est là l'épouvantail de l'homme de l'art, qui s'arrête, conseille le prolongement du repos, et assure ainsi à son malade ou une ankylose, ou la claudication, ou bien certaines difformités, telles qu'on les observe après le torticolis, le lombago, etc. Quelquefois le malade, effrayé de la douleur, s'oppose fortement à toute espèce d'exercice et devient lui-même la cause de son malheur. Pour nous, nous ne craignons pas dire qu'il ne faut pas trop s'effrayer de la persistance du symptôme douleur, tout en tenant un compte raisonnable de son importance. Souvent, et nous l'avons observé, les mouvements loin de l'augmenter le dissipent, ou si le contraire a lieu les premiers jours, cela ne dure pas, la douleur disparaît bientôt après. Dans peu de temps le jeu d'un organe se rétablit, et l'on prévient ainsi le passage d'une inflammation à l'état chronique, avec toutes ses conséquences. Mais enfin que convient-il de faire, lorsque cette précaution aura été négligée, et que les membres trop long-temps condamnés à l'inaction ne pourront plus exécuter des mouvements ou ne les exécuteront que d'une manière très-incomplète, grâce à la faiblesse du médecin ou à la pusillanimité du malade, par suite quelquefois cependant de la nature même du mal? Faudra-t-il regarder les malades comme incurables, comme devant être abandonnés, lorsque les moyens ordinaires em-

ployés dans ces cas-là auront déjà échoué? Nous ne le pensons pas. Le jeu d'une articulation et les mouvements musculaires peuvent se rétablir quoiqu'ils aient été perdus depuis long-temps. Les faits suivants nous ont prouvé que cela pouvait avoir lieu ainsi :

Mademoiselle E..., de la Picardie, âgée de trente ans, lymphatico-nerveuse, éprouve tous les accidents d'une arthrite coxo-fémorale, à la suite d'un mouvement brusque et violent de la hanche (octobre 1837). Les médecins appelés auprès de la malade (elle en a plusieurs en province et à Paris) conseillent successivement le repos le plus absolu, les cataplasmes *loco dolenti*, les sangsues, les ventouses scarifiées, les vésicatoires. Sous l'influence de ce traitement, les accidents inflammatoires disparaissent ou du moins diminuent d'une manière très-notable; mais les mouvements de la hanche réveillent de la douleur, et la malade s'en abstient complètement. Le médecin ordinaire recommande la prolongation du repos, qui ne fait nullement cesser la douleur; au contraire la douleur devient plus intense, dès que quelques mouvements sont essayés. La malade reste dans cet état jusqu'à la fin de l'hiver de l'année 1839, gardant un repos à peu près absolu, souffrant toujours et n'osant pas marcher. Après cette époque, c'est-à-dire près de deux ans après le début de la maladie, elle se rend aux Néothermes, où elle se confie aux soins du professeur Velpeau. Ce chirurgien examine avec beaucoup de soin le membre qui était le siége des douleurs et ne constate aucune altération appréciable. Il se convainc seulement que les mouvements augmentent les souffrances et qu'ils sont devenus difficiles et très-limités surtout dans le sens de la flexion. Les muscles de la partie postérieure du membre ont perdu

leur souplesse. Ils restent raides et cèdent difficilement aux mouvements qu'on leur imprime. La santé générale est du reste parfaite. Convaincu qu'il n'existe rien de grave du côté de l'articulation, ne s'effrayant nullement des douleurs éprouvées par la malade, M. Velpeau conseille les bains de vapeur, recommande qu'on fasse exécuter au membre des mouvements de flexion et d'extension successifs, afin de dérouiller le membre. Il me charge d'en diriger le traitement. A partir de ce moment, on a recours au massage, et les mouvements de flexion et d'extension sont imprimés tous les jours après les bains. Ils déterminent d'abord des douleurs assez vives qui ne m'empêchent pas de les faire continuer. Peu à peu la raideur et la sensibilité du membre diminuent, les mouvements deviennent faciles et plus étendus. La malade commence à s'essayer à la marche, dont elle augmente tous les jours la durée. Insensiblement le jeu de l'articulation se rétablit, les douleurs sont moins vives, et cette malade, qui depuis deux ans n'osait qu'avec frayeur et ne pouvait sans beaucoup souffrir faire quelques pas, peut impunément aujourd'hui se promener pendant un temps considérable ; elle peut en un mot marcher comme avant son accident. Il est évident pour nous que de même qu'on eût pu éviter à la malade une année de repos et par suite de privations diverses, en ayant plus tôt recours aux mouvements et à l'exercice, on aurait bientôt déterminé une ankylose complète. Déjà une grande partie des mouvements étaient perdus, ceux qui étaient conservés s'exécutaient d'une manière pénible et très-limitée ; les muscles du membre inférieur droit avaient acquis, comme cela arrive toujours dans ces cas-là, une grande raideur.

Nous ferons remarquer qu'un des moyens les plus pro-

pres à favoriser le succès du massage et des mouvements, se trouve, sans contredit, dans l'emploi des bains ou des douches de vapeur. Nous avons en effet maintes fois remarqué qu'après leur usage les tendons musculaires se prêtent plus facilement à une distension graduée; il en est de même de toutes les parties qui entourent les articulations. Dans ce cas-ci, ils n'ont pas été d'une très-grande utilité; car la malade fatiguée par eux n'en a pris qu'un très-petit nombre.

Nous rapprocherons de ce fait l'observation suivante dans laquelle l'emploi du traitement dont nous parlons a eu le plus heureux succès.

Au commencement du mois de mai 1838, madame B... éprouve dans le genou droit, en descendant brusquement de sa voiture, une sorte de faiblesse, comme si, disait-elle, son membre s'était dérobé sous elle. Quelques jours après, une douleur se manifeste dans l'articulation; il survient du gonflement. Quelques résolutifs sont appliqués *loco dolenti*. La malade n'ayant pas gardé le repos, les accidents augmentent, la tuméfaction s'accroît. On constate de la crépitation et de l'épanchement dans l'article: repos absolu, cataplasme émollient. Plus tard, la douleur ayant augmenté on pratique une saignée, on applique des sangsues. Les accidents paraissent d'abord se calmer; mais à la suite d'un mouvement brusque dans son lit, la malade éprouve une douleur vive et subite dans le genou malade; aussitôt retour du gonflement, élancements douloureux, agitation nocturne. Un point rouge au niveau de la partie supérieure du tibia sembla y concentrer l'inflammation; un petit abcès s'y forma; il fut ouvert, et on y plaça un cautère; plus tard un vésicatoire fut appliqué en dehors de la jointure. Quand les symptômes d'acuité furent passés, on insista sur les frictions

résolutives avec la pommade iodurée, le liniment savonneux, etc. Il ne s'ensuivit aucune amélioration : la malade entra aux Néothermes à la fin d'octobre 1838. A cette époque, MM. Marjolin et Velpeau reconnurent le gonflement de l'articulation tibio-fémorale droite. Le tissu cellulaire était empâté, la peau légèrement rouge, les dépressions situées sur les côtés de la rotule effacées ; du reste, pas de fluctuation ni de saillie fongueuse ; les douleurs sont vives, se continuent surtout en dedans sur le tibia ; les mouvements sont douloureux, la marche impossible ; la malade est obligée de se faire porter pour le moindre déplacement.

On diagnostique une maladie des parties fibreuses de l'articulation, et peut-être déjà un commencement d'ostéite ; mais ce dernier point était fort douteux. Les consultants furent d'avis d'appliquer successivement les ventouses scarifiées autour du genou, d'insister sur le repos, les applications émollientes, et plus tard la compression avec l'agaric et un bandage simple ou dextriné.

Ces moyens employés dans le courant de décembre n'amenèrent aucune amélioration. On fut obligé de cesser la compression qui déterminait une douleur vive, il fallut également renoncer au bandage dextriné. Ce fut alors que (25 décembre) M. Velpeau conseilla les bains de vapeur, avec recommandation d'insister sur le massage et d'imprimer au membre des mouvements de flexion. A cette époque le genou était toujours douloureux et empâté. La malade gardait le lit depuis neuf mois. La marche était impossible, on était obligé de porter la malade au bain. Le genou légèrement fléchi était raide et ne se prêtait qu'avec beaucoup de peine et non sans douleur au plus léger mouvement. Les muscles postérieurs de la cuisse et de la jambe, durs et contractés, pré-

sentaient une résistance considérable. Je fis exécuter, cependant, après le premier bain, quelques mouvements très-limités de flexion. Ils déterminèrent de la douleur, ce qui ne m'empêcha pas de les faire renouveler le lendemain et les jours suivants après les bains. Ceux-ci les favorisaient d'une manière bien évidente. Peu à peu les mouvements furent augmentés. Nonobstant les douleurs vives qu'ils occasionnaient quelquefois et qui faisaient pousser des cris à la malade, on les renouvela plusieurs fois dans la journée. Toutefois les accidents inflammatoires ne se réveillèrent pas. Les douleurs diminuèrent peu à peu. La malade put bientôt être confiée aux béquilles et faire quelques pas. Bientôt les béquilles furent abandonnées, et la malade se livra impunément à la marche, sans qu'il en résultât le moindre inconvénient pour sa santé. A la fin du mois de mars, elle était complétement guérie.

Ici, comme dans le cas précédent, les mouvements ont été imprimés au membre malade, alors que les douleurs et quelques autres symptômes qui pouvaient faire croire à la persistance de l'inflammation, existaient encore. Ils ont été continués, quoique d'abord ils augmentassent les douleurs d'une manière très-notable, mais il est vrai passagèrement, et l'on sait cependant ce qui est arrivé. Non-seulement il n'est pas survenu d'inflammation, mais ce qui en restait a disparu, alors que tous les moyens possibles avaient échoué pour obtenir ce résultat. Je ferai remarquer que la difficulté à faire imprimer des mouvements au genou a été très-grande, à raison des douleurs qu'éprouvait madame B..., de la résistance qu'elle y opposait involontairement, et en second lieu à cause de la raideur musculaire qui était très-considérable. J'ai plusieurs fois moi-même imprimé des mouvements au membre, et j'avais besoin de toutes mes

forces pour obtenir quelque résultat. J'ai cru devoir signaler cette circonstance pour démontrer que l'on ne doit pas craindre d'employer avec énergie les moyens indiqués, surtout lorsqu'ils sont combinés avec les bains ou les douches de vapeur, qui, ici, comme dans le premier cas, ont rendu les mouvements plus faciles, et par suite les souffrances moins considérables.

Nous pourrions rapprocher de ces deux faits fort remarquables plusieurs autres encore dans lesquels le même traitement a eu le plus heureux succès. Nous nous bornerons à rappeler ceux qui suivent : M. B..., du midi, banquier à Paris, avait eu, à la suite d'une chute violente, une luxation de la deuxième phalange de l'index de la main droite, et depuis lors avait perdu à peu près complètement l'usage des mouvements de cet organe. Le doigt était constamment crochu. On eut aussi recours au massage ; les mouvements d'extension furent graduellement employés, à la suite des douches de vapeur, et le mouvement fut complètement rétabli au bout de quelques jours. Je mentionnerai encore l'observation de mademoiselle C..., âgée de vingt-deux ans, couturière, qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, ayant affecté les deux poignets, avait perdu les mouvements de ces articulations, quoiqu'on eût employé successivement les sangsues, les vésicatoires, les frictions de tous genres. La malade était depuis plusieurs mois dans cet état, ne pouvant faire aucun usage de ses mains, lorsqu'elle vint aux Néothermes. On lui administra quelques douches de vapeur, que l'on faisait suivre des mouvements de flexion et d'extension. Ils déterminèrent d'abord de la douleur, mais peu à peu celle-ci cessa complètement ; le jeu des articulations malades se rétablit complètement. Ces faits, qu'il me serait

facile de multiplier, suffisent, ce me semble, pour démontrer : 1° qu'un repos trop prolongé dans les organes locomoteurs, lorsqu'ils ont été le siége d'une inflammation quelconque, a des conséquences funestes pour le jeu de ces mêmes organes ; 2° que lorsque les mouvements sont restés incomplets ou perdus, l'une des indications les plus puissantes consiste dans un exercice successivement *gradué* de ces mêmes organes ; que la persistance du symptôme douleur ne doit pas être une contre-indication à l'emploi de ces mêmes moyens, lorsqu'elle n'est augmentée que passagèrement et qu'ils n'occasionnent pas des accidents inflammatoires ; 3° qu'il faut persister dans l'usage de ces moyens pendant un laps de temps souvent considérable, et ne pas craindre de les employer dans certains cas avec beaucoup de vigueur si l'on veut vaincre la résistance musculaire ; 4° enfin, que l'un des moyens qui favorisent de la manière la plus efficace le succès de ce traitement, se trouve dans l'emploi des bains et des douches de vapeur.

NOTE

SUR

LA STÉRILITÉ ET L'AMAUROSE CHLOROTIQUES;

PAR M. BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Lorsque nous publiâmes notre premier mémoire sur la chlorose (1), nous fîmes remarquer combien sont variés les

(1) *Revue médicale*, cahier de mars 1832.

symptômes de cette affection, et quelle puissante influence elle exerce sur les différentes parties de l'organisme.

La chlorose, disions-nous, véritable Protée, se présente sous une foule d'aspects divers. Tantôt elle est simple, exprimée seulement par la décoloration de la peau, et sans aucun trouble des fonctions organiques; tantôt, à la pâleur verdâtre, signe caractéristique de la maladie, se joint une céphalalgie plus ou moins intense, obtuse ou vive, pulsative ou déchirante, ayant son siége soit à la région temporale, soit au front, soit à l'occiput, et s'exaspérant par la locomotion jusqu'à devenir intolérable. D'autres fois c'est dans les organes thoraciques que se fait sentir l'influence de l'affection, et l'on remarque alors une oppression plus ou moins considérable que le moindre mouvement menace de porter jusqu'à la suffocation, des palpitations de cœur qui feraient croire à un praticien peu exercé qu'il existe une lésion de cet organe (1); dans d'autres circonstances, c'est dans la cavité abdominale que s'exerce cette influence; et l'on observe alors une anorexie plus ou moins prononcée, une dyspepsie fatigante, quelquefois même une vive douleur à l'épigastre qui simule une gastralgie essentielle, continue ou intermittente, à paroxysmes réguliers ou irréguliers. Enfin, dans d'autres cas, toute l'organisation est profondément

(1) Nous avons vu des chlorotiques qui, depuis long-temps soumises à l'action du *sirop de pointes d'asperges* sans en avoir éprouvé aucune amélioration, étaient promptement guéries par nos *pilules antichlorotiques*. Pourquoi cela? c'est que le premier médicament était adressé à un phénomène purement sympathique et dépendant de la chlorose, tandis que le second, agissant directement sur la cause essentielle du mal, en faisait rapidement disparaître tous les symptômes.

atteinte, et la chlorose se manifeste alors sous l'aspect de ces cachéxies incurables, effets de lésions organiques profondes, qu'une mort plus ou moins prochaine doit terminer.

Là se bornait notre énumération des divers troubles organiques produits par cette affection. Mais, depuis lors, des faits nouveaux sont venus en augmenter le nombre, et, parmi les plus remarquables, se trouvent la *stérilité* et l'*amaurose chlorotiques* (1).

Les causes de la stérilité n'ont été jusqu'ici recherchées que dans des lésions des parties sexuelles, telles que l'absence du vagin, son étroitesse ou son oblitération, soit naturelle, soit accidentelle, l'absence de l'utérus, l'occlusion, le défaut de conformation, la direction vicieuse, l'engorgement, la dureté de son col, certaines maladies des ovaires, etc. La chlorose n'a point fixé, ce nous semble, sous ce rapport, l'attention des praticiens.

Cependant on conçoit que lorsque l'hématose est viciée, que son produit, le sang, est en grande partie privé de son principe actif, de son principe colorant, les organes, manquant de leur excitant naturel, deviennent moins propres à exercer leurs fonctions respectives, et celles de la matrice et des ovaires peuvent, comme toutes les autres, être profondément troublées et même totalement suspendues en ce qui a rapport à la production des germes et à la transmission de la liqueur prolifique, ce qui constitue la stérilité.

Au reste, ce que la théorie physiologique ne peut se refu-

---

(1) Dans notre dernier mémoire sur l'efficacité de nos pilules, nous avons rapporté une observation de *amaurose chlorotique* promptement guérie par ce médicament.

ser d'admettre ; les faits pratiques le confirment pleinement ; on en sera convaincu par les observations suivantes :

Obs. I. — Madame A. B..., âgée de vingt-deux ans, mariée depuis le 10 août 1838, devint chlorotique peu de jours après son mariage, et nous offrait les symptômes suivants, le 10 novembre, jour auquel elle vint réclamer nos soins : pâleur verdâtre de la peau, oppression, essoufflement, palpitations de cœur au moindre mouvement, et surtout pendant la marche ascendante, bruit fatigant et continuel dans les oreilles, épigastralgie, anorexie ; poids à l'épigastre après les repas, accompagné de nausées et parfois de vomissements ; sentiment de lassitude extrême dans les jambes, malaise général, lipothymies, faiblesse ; les menstrues sont régulières, mais le sang qu'elles fournissent est pâle et décoloré (Pilules anti-chlorotiques. Le 6 décembre, guérison complète ; la peau a repris sa couleur normale : tous les symptômes ont disparu. Le mois de janvier 1839 les règles manquent ; il en est de même dans les mois suivants : grossesse ; accouchement le 10 septembre).

Obs. II. — Madame la comtesse D..., réglée à quinze ans, devint chlorotique peu après la première époque menstruelle. Elle était pâle, décolorée, faible, essoufflée au moindre mouvement ; l'appétit avait considérablement diminué ; elle éprouvait un poids douloureux à l'épigastre après l'ingestion des aliments ; les menstrues étaient régulières, mais le sang en était séro-sanguinolent. Cet état se prolongea jusqu'à l'âge de dix-huit ans ; où, après bien des traitements infructueux, on pensa que le mariage serait le remède le plus efficace. Mais il n'en fut rien ; la chlorose n'en devint que plus intense. Enfin, un an après, on conseilla un voyage dans le midi de la France, qui nous fournit l'occasion de

lui donner nos soins. Le traitement anti-chlorotique par nos pilules fut commencé le 4 décembre 1838. (Le 13, le teint commença à se colorer, et, le 18, tous les symptômes chlorotiques avaient disparu. Les règles étaient attendues à la fin du mois; elles ne parurent pas. Il en fut de même le mois suivant : grossesse.) Dans le mois de mars 1839, madame la comtesse D..., au quatrième mois de sa grossesse, partit pour Paris, où elle accoucha heureusement dans le mois de *septembre suivant.*

Obs. III. — Marie-Henriette Dussaud, âgée de vingt-deux ans, était mariée depuis quinze jours, lorsqu'elle commença à pâlir, à éprouver de l'essoufflement, de la lassitude dans les jambes, un sentiment de faiblesse générale, des palpitations de cœur, un bruit de souffle incommode et continuel dans l'oreille gauche, et de la céphalalgie. Cet état persista pendant cinq mois, sans que les menstrues cessassent d'être régulières; mais le sang en était décoloré. Appelé auprès d'elle le premier janvier 1839, nous la soumîmes à notre traitement anti-chlorotique, et le 28 la guérison était complète. Ce même jour, les règles paraissent, abondantes et vivement colorées. Elles manquent le 28 février : grossesse. Fausse couche sur la fin du mois de mars d'un fœtus d'environ deux mois.

Obs. IV. — Madame de S..., âgée de dix-neuf ans, était mariée depuis deux ans, et depuis lors elle offrait tous les symptômes de la chlorose : pâleur verdâtre, essoufflement, palpitations de cœur, faiblesse générale, etc..... néanmoins les menstrues étaient régulières, mais le sang en était séreux et décoloré. (Le traitement anti-chlorotique fut commencé le 15 novembre 1838; la guérison eut lieu le douzième jour;

les règles manquèrent le mois suivant ; grossesse ; accouchement dans le mois d'août 1839.)

Ces observations prouvent 1° que la chlorose peut atteindre les femmes comme les jeunes filles, vu que le mariage, bien loin d'en être le remède, ne tend, au contraire, qu'à l'agraver ; 2° que la stérilité en est l'effet incontestable ; 3° enfin que, par notre traitement, cette complication disparaît aussi aisément que la maladie dont elle dérive.

Quant à l'amaurose, nul doute que la chlorose ne puisse la produire par le seul effet de l'altération du sang, qui n'excite plus convenablement l'appareil de la fonction visuelle ; et bien que nous ne possédions qu'un seul fait de cette nature, il nous paraît tellement concluant, que nous appelons l'attention des praticiens sur ce point d'ophthalmologie, et avec d'autant plus de raison, que ce serait en vain qu'ils chercheraient à guérir cette espèce d'amaurose sans le secours des remèdes anti-chlorotiques.

OBS. V. — Marguerite Combet, âgée de vingt-un ans, irrégulièrement menstruée, était chlorotique depuis dix-huit mois, et, depuis un an, amaurotique, lorsqu'elle nous fut amenée le 5 décembre 1838. Aux symptômes de la chlorose se joignit, dans le mois de novembre 1837, une céphalalgie vive au côté gauche du front, qui, peu après, fut suivie de la dilatation de la pupille du même côté, avec un obscurcissement de la vue qui finit par une cécité complète. Bientôt la vision, du côté droit, commença à s'affaiblir, et la malade pouvait à peine se conduire lorsqu'elle fut soumise à notre observation : les symptômes de la chlorose étaient évidents ; la pupille de l'œil gauche était largement dilatée et ne se contractait pas à la lumière. Celle de l'œil

droit, dilatée aussi, était encore un peu sensible à l'action de ce fluide. La vision était abolie à gauche, très-affaiblie à droite, et tout portait à croire que la cécité serait devenue complète si la maladie avait été abandonnée à elle-même. Le 5 novembre, pilules anti-chlorotiques; le dixième jour, la chlorose s'était entièrement dissipée, et, avec elle, tous les symptômes amaurotiques; les pupilles n'étaient plus dilatées, et avaient repris leur contractilité normale à la lumière; la vision était pleinement rétablie.

Cette observation prouve que l'étiologie est la base la plus solide des indications thérapeutiques.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal; par E. Esquirol, médecin en chef de la maison royale des aliénés de Charenton, ancien inspecteur général de l'Université, membre de l'Académie royale de médecine, etc. — 1 vol. in-8° avec des planches.

Pour se faire une idée exacte des travaux de M. Esquirol et en bien saisir l'esprit, il est nécessaire de jeter un coup-d'œil rapide sur l'époque à laquelle ils ont été entrepris, et de rappeler la position scientifique dans laquelle les événements avaient placé leur auteur. Mû par un sentiment philanthropique et par ce besoin d'innover qui est propre aux

grands hommes, Pinel venait de remplir auprès des aliénés le rôle de libérateur. Délivrés de leurs chaînes, les insensés étaient enfin des malades, et dignes désormais de l'intérêt que réclame tout être souffrant. Mais là ne se borna point la tâche de l'auteur de la Nosographie. Embrassant du regard de son génie les scènes pathologiques dont les malheureux qu'il avait régénérés étaient les tristes victimes, Pinel, esprit éminemment généralisateur, ne voulut point que ses observations fussent perdues pour la science, et un jour s'échappa de sa plume son admirable Traité de l'aliénation mentale. Son œuvre était grande et digne de lui, mais incomplète. Il avait sans doute soulevé bien des questions; on pourrait même dire qu'il avait entrevu tout ce qu'il y avait de plus général dans la spécialité qu'il avait créée, mais il n'avait pas tout approfondi. Il restait encore bien des détails obscurs à élucider, bien des questions pratiques à éclaircir. Il restait surtout à exécuter ce qu'il avait si bien dit, soit sur le traitement, soit sur les établissements des aliénés. Heureusement ce grand médecin avait un élève et un ami à qui il fit un grand legs : il lui laissa le soin de compléter son œuvre. M. Esquirol comprend dès-lors toute la tâche qui lui est dévolue, et, loin d'être découragé par ce qu'a fait son maître, il fouille plus en avant, il veut voir de plus près encore. Il débute par un voyage scientifique, il court de ville en ville, descend de cabanon en cabanon, y trouve de quoi émouvoir largement son âme et réveiller son esprit investigateur. Se vouant en entier à l'observation clinique des aliénés, vivant sans cesse au milieu d'eux, étudiant leurs mœurs et leurs besoins, dévorant les ennuis de l'observation pénible et délicate attachée à ce genre de malades, appréciant avec soin l'influence des nombreuses causes de la

folie, observant sa marche, ses symptômes, ses crises, les effets des traitements, il a l'honneur de fonder la première chaire clinique sur les maladies mentales; et aujourd'hui, après quarante années d'études, il vient nous dire ce qu'il a vu, ce qu'il a observé.

Avant d'entrer dans les détails de l'analyse, nous exprimerons un regret d'autant plus vif que nous le croyons fondé : c'est celui de voir un livre, tel que celui de M. Esquirol, si bien écrit, si bien rempli de faits, manquer de lien qui en fasse une œuvre systématiquement rédigée. L'ouvrage est sans doute un recueil d'excellentes monographies, où peut-être toutes les questions qui se rattachent à la folie sont examinées; mais ce n'est point un traité complet tel que nous étions en droit de l'attendre de l'auteur. Nous ferons toutefois remarquer que M. Esquirol a remédié, du moins en partie, à cet inconvénient, par la disposition naturelle et méthodique dans laquelle il a classé les différents mémoires qui composent l'ensemble de l'ouvrage. Il se divise en trois parties : Dans la première, M. Esquirol traite d'abord de la folie en général, et s'occupe de certains phénomènes généraux propres à tous les genres d'aliénation, tels que les hallucinations, les illusions, la fureur, l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices, l'épilepsie, les terminaisons critiques de la folie. Il étudie ensuite les différentes variétés des aliénations : la lypomanie, la démonomanie, le suicide, la monomanie, la manie, la démence, l'idiotie. La deuxième partie est consacrée aux publications de l'auteur sur les établissements et les maisons des aliénés en France, sur la maison royale des aliénés de Charenton, sur le village de Ghéel. Enfin, elle contient la réponse à la question suivante : « Existe-t-il de nos jours

un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans? » Un mémoire sur l'isolement des aliénés, sur la monomanie suicide, et quelques remarques sur les signes de la suspension, constituent la dernière partie de l'ouvrage.

Le mémoire sur la folie en général étant le chapitre capital du livre que nous avons sous les yeux, celui où se trouvent renfermés les éléments de toutes les autres parties, nous l'examinerons avec soin. Un tableau rapide, mais vivement dessiné, d'une maison de fous, sert, pour ainsi dire, de fronton à cet édifice scientifique. L'artiste pourra s'y inspirer s'il lui prend jamais envie de peindre un de ces asiles de l'infortune. Pour nous, nous y trouvons un tableau fidèle des mœurs de ses habitants.

M. Esquirol passe ensuite à la définition de la folie, dont il nous donne une idée vraie en nous disant que l'aliénation mentale est une affection ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Cette définition embrasse tout ce qu'il y a de plus général dans cette affection, et nous dit de prime abord quelle est l'opinion de l'auteur sur la question du siége de la folie. Tout en n'adoptant point de système philosophique, M. Esquirol semblerait avoir une tendance à partager les idées de M. Laromiguières sur la classification des facultés en ramenant les lésions de l'entendement à celle de l'attention. Ne pourrait-on pas en faire de même pour la perversion des instincts, pour les monomanies proprement dites? ne pourrait-on pas en trouver la source dans le désordre des appétits, des désirs? Dans ce cas, le système de M. Laromiguières pourrait très-bien s'appliquer à l'étude pathologique de la pensée, ce qui la simpli-

fierait singulièrement. Nous aurions désiré que M. **Esquirol**, qui, le premier, a si bien signalé les désordres moraux de l'aliénation, nous eût dit sa dernière pensée à ce sujet. Quelques personnes auraient désiré aussi qu'il eût, non-seulement discuté, mais encore adopté la doctrine phrénologique. Pour nous, nous pensons que le silence de M. Esquirol à ce sujet nous dit assez quelle est sa foi *scientifique* à l'égard du système de Gall. Nous lui saurons plus de gré d'avoir modifié la classification de Pinel en admettant deux variétés de délires partiels : la lypémanie ou mélancolie des anciens et la monomanie. Cette dernière dénomination est heureuse, et elle exprime une variété tellement réelle de la folie, que, malgré les querelles qu'on lui a faites, elle a été si généralement adoptée qu'elle est devenue, pour ainsi dire, populaire. Il est, en effet, incontestable qu'il existe une variété de la folie dans laquelle un certain ordre d'idées prédomine et caractérise le délire. On ne peut nier ce fait à moins de vouloir jouer sur le mot monomanie et de prétendre qu'il n'y a jamais de délire mathématiquement borné à une seule idée. Mais quelle est la manie où il y a délire sur tous les objets? Niera-t-on pour cela son existence? L'étiologie des aliénations est sans contredit une des questions les plus intéressantes qu'un auteur puisse traiter; mais, il faut l'avouer, c'est là aussi une des plus difficiles. Il ne s'agit pas seulement, en effet, d'établir d'une manière *positive* l'influence des climats, des saisons, des âges, des sexes, des tempéraments, des professions, de la manière de vivre, mais encore des modifications apportées dans cette maladie par les lois, la civilisation, les mœurs, la situation politique des peuples, les idées dominantes des diverses époques, les passions, l'hérédité, et enfin toutes les causes physiques qui

peuvent donner lieu à cette déplorable affection. Question immense et toute hérissée de difficultés! Riche de nombreux matériaux, fort de ses longues études et de sa longue expérience M. Esquirol a jeté, il faut le dire, de grandes lumières sur cette partie de l'étude de la folie, et quoiqu'on puisse peut-être lui reprocher d'avoir tiré des conclusions trop générales et trop absolues de relevés statistiques quelquefois un peu faibles, il n'en est pas moins vrai qu'il est arrivé à des résultats plus positifs, et qu'il a apporté une précision plus grande dans l'appréciation des causes de la folie, que ses prédécesseurs.

Nous avons lu surtout, avec le plus vif intérêt, les réflexions pleines de justesse de M. Esquirol sur l'influence des mœurs et des idées dominantes aux diverses époques de la société. On nous pardonnera de reproduire ici une de ces pages, où l'esprit philosophique de l'auteur se trouve lié à l'éloquence du langage : « Depuis trente ans, dit-il, les changements qui se sont opérés dans nos mœurs, en France, ont produit plus de folies que nos tourmentes politiques. Nous avons changé nos antiques usages, nos vieilles opinions, contre des idées spéculatives et des innovations dangereuses. La religion n'intervient que comme un usage dans les actes les plus solennels de la vie, elle n'apporte plus ses consolations et ses espérances aux malheureux ; la morale religieuse ne guide plus la raison dans le sentier étroit et difficile de la vie ; le froid égoïsme a desséché toutes les sources du sentiment. Il n'y a plus d'affections domestiques, ni de respect, ni d'amour, ni de dépendances réciproques ; chacun vit pour soi ; personne ne forme de ces sages combinaisons qui liaient à la génération future les générations présentes. Les liens du mariage ne sont plus que

des hochets dont se pare le riche par spéculation ou par amour-propre, et que néglige le bas peuple par dédain pour les ministres des autels, par indifférence ou par libertinage ; ces déplorables vérités m'ont empêché de tenir compte de l'état de mariage, de célibat ou de veuvage parmi les femmes qui entrent dans notre hospice, et par conséquent de pouvoir apprécier chez elles l'influence du mariage sur la production de l'aliénation mentale. . . . .

. . . .

« L'altération de nos mœurs se fera sentir d'autant plus long-temps que notre éducation est plus vicieuse. Nous prenons beaucoup de soin pour former l'esprit, et nous semblons ignorer que le cœur a comme l'esprit besoin d'éducation. La tendresse ridicule et funeste des parents soumet aux caprices de l'enfance la raison de l'âge mûr. Chacun donne à son fils une éducation supérieure à celle qui convient à sa position sociale, à sa fortune : en sorte que les enfants, méprisant le savoir de leurs parents, dédaignent la censure de leur expérience. Accoutumé à suivre tous ses penchants, n'étant point façonné par la discipline à la contrariété, l'enfant devenu homme ne peut résister aux vicissitudes, aux revers dont la vie est agitée. A la moindre adversité, la folie éclate, notre faible raison étant privée de ses appuis, tandis que les passions sont sans freins, sans retenue. Que l'on rapproche de ces causes la manière de vivre des femmes en France, le goût effréné qu'elles ont pour les romans et pour la toilette, pour les frivolités, etc., et la misère, les privations des classes inférieures, on ne s'étonnera plus du désordre des mœurs publiques et privées ; on n'aura plus le droit de se plaindre si les maladies nerveuses, et particulièrement la folie, se multiplient en France. Tant il est vrai

que ce qui tient au bien moral de l'homme a toujours de grands rapports avec le bien-être physique et la conservation de la santé. »

C'était un beau travail à faire pour un médecin hippocratiste que d'appliquer la doctrine des crises à une affection qui paraissait plus que toute autre ne pas en être susceptible, à raison de la difficulté qu'il y a souvent à saisir, dans la marche de cette maladie, les phénomènes qui caractérisent le grand fait de pathologie médicale. Si quelquefois en effet la manie se juge par une éruption bien caractérisée, par une évacuation sanguine abondante, souvent aussi un rire passager, quelques pleurs, sont les seuls phénomènes critiques qu'on puisse observer. Quoi qu'il en soit, après le grand nombre de faits que M. Esquirol a cités à ce sujet, il ne peut plus exister le moindre doute sur cette question. Et tant il est vrai qu'une vérité, saisie et appréciée par un habile observateur, le conduit toujours à de belles conséquences : il est facile de voir, en lisant le livre de M. Esquirol, que ce médecin a dû la plupart de ses belles cures à ce qu'il a su tenir compte de ce grand fait d'observation. Tout ce que l'auteur nous dit à ce sujet paraît être vrai et neuf. Nous pourrons en dire autant de ses conclusions sur la curabilité et la mortalité des aliénés ; pour la première, d'après les relevés de M. Esquirol, elle est d'environ un tiers.

Lorsqu'on songe au grand nombre d'ouvertures d'aliénés que M. Esquirol a eu l'occasion de faire ou de voir faire dans l'espace de quarante ans, on désespère que jamais l'anatomie pathologique puisse jeter de grandes lumières sur le siége précis et la nature de la folie. Voici la conclusion vraiment désolante, du moins pour les fervents adeptes de

l'anatomo-pathologisme, que M. Esquirol a tirée de tant de nécropsies : « On peut avancer, dit-il, qu'il est des folies dont la cause immédiate échappe à nos moyens d'investigation ; que la folie dépend d'une modification inconnue du cerveau ; qu'elle n'a point toujours son point de départ dans le cerveau, mais bien dans les foyers de sensibilité placés dans les diverses régions du corps ; de même que les désordres de la circulation ne dépendent pas toujours des lésions du cœur, mais de celle de toute autre partie du système sanguin. On sera peut-être moins étonné de cette conclusion, si on réfléchit combien la science est encore peu avancée sur l'étude des fonctions physiologiques du cerveau. A plus forte raison doit-elle rester muette sur l'explication des désordres pathologiques. C'est du reste une chose assez remarquable que la pauvreté de nos connaissances positives sur les fonctions d'un organe qui a été l'objet des recherches les plus minutieuses, et les travaux des Willis, Méckel, Morgagni, Gredeny, Chaussier, Gall, Rostan, Esquirol, n'ont eu pour résultat, en ce qui concerne le siége de la folie, que cette terrible vérité : que l'anatomie pathologique ne nous a encore rien appris de satisfaisant sur la lésion qui lui est propre et qui puisse être regardé comme l'élément qui la caractérise. L'anatomie pathologique ne résoudra ce problème que lorsque le physiologiste nous aura indiqué d'une manière précise quelle est la partie du cerveau qui correspond à la mémoire, à la volonté, etc.

Les physiologistes modernes ont bien senti cette vérité. Leurs nombreuses vivisections en font foi, et si le système de Gall eût été vrai, l'anatomie pathologique du cerveau serait déjà faite. La question de l'isolement des aliénés a été savamment traitée par M. Esquirol, à l'article du traitement des

aliénés. Il n'y a rien à ajouter à ce qu'il nous a dit à ce sujet. Nous ne dirons rien sur la manière dont l'auteur a exposé les règles thérapeutiques qui conviennent à la folie; on voit qu'il se trouve tout-à-fait dans son élément, et il a exposé avec le plus grand soin tout ce que l'expérience a pu suggérer à un esprit doué d'un tact pratique rare et d'un grand talent d'observation. H. SEGUIN.

Traité de philosophie médicale, ou Exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine; par E. AUBERT, D.-M.-P. — 1 vol. in-8° de 560 pages. Paris, 1839. Chez G. Baillère.

Il y a deux parties dans ce livre. La première contient la philosophie médicale et même des généralités de philosophie, pour laquelle l'auteur semble avoir un goût tout particulier. La deuxième partie contient des instituts de médecine, c'est-à-dire un résumé de pathologie générale, qu'il appelle en quelque endroit pathologie philosophique. Il contient enfin un petit abrégé de thérapeutique générale.

Sous ces trois cadres, en vingt-neuf chapitres, plus une préface, des prolégomènes, une introduction et un avant-propos à la tête de la deuxième partie, l'auteur a trouvé le moyen de parler d'un si grand nombre de choses, même étrangères à la médecine, que nous doutons qu'il ait mis en pratique ce précepte d'Horace :

Denique sit quodvis simplex duntaxat et unum.

Et pourtant un *traité*, et surtout un *traité de philosophie médicale*, semble indiquer un enchaînement, une suite de parties liées les unes aux autres, et toutes devraient être *médicales*.

Dès sa préface l'auteur sentant lui-même le principal défaut de son livre, répond qu'il le destine « non-seulement » aux médecins, mais aussi aux gens du monde, dont le » suffrage n'est pas moins digne d'envie! » A ce compte nous ne lui devons que la moitié des remercîments.

Les premiers chapitres traitent *de la philosophie en général, de la philosophie médicale, de la manière de philosopher*, etc.

Nous y avons remarqué cette pensée : « Que les sciences » sont héréditaires et transmissibles, mais que les arts sont » personnels ; ce qui a fait dire que nos physiciens pa» raissent si hauts et nos poètes si petits, parce que les uns » sont montés sur les épaules d'Archimède et de Newton, » tandis que les autres se trouvent toujours placés, et mal» gré eux, en face du divin Homère. »

Cette distinction entre les sciences et les arts s'applique à la médecine-science et à la médecine-art.

Nous avons aussi été très-frappé de cette autre pensée que ceux qui écrivent devraient toujours avoir présente à l'esprit : « S'il y a tant de gros livres, c'est que les auteurs ne » prennent pas le temps ou n'ont pas le talent d'en faire de » plus petits. » C'est la traduction de cette phrase si familière à madame de Sévigné : « Pardon d'avoir écrit tant » de pages, je n'ai pas eu le temps d'en écrire moins. »

Parlant du rapport de la médecine avec les autres sciences, rapport qu'il exagère selon nous au moins relativement à quelques-unes, telles que les sciences politiques et mathématiques, il les passe toutes en revue, sans en excepter la métaphysique, la morale et la logique, etc. « La médecine » entretient aussi, dit-il, des rapports avec les beaux-arts » et les belles-lettres... » Nous aurions été plus surpris encore de trouver à la tête de ces sciences la physique du

monde, si nous n'eussions trouvé plus loin un chapitre sur ce sujet intitulé : *Contemplation de l'univers.*

Tout cela est fort savant; mais... il faut bien le dire, *non erat hic locus*, du moins à notre avis.

Nous aussi nous avons souvent répété cette parole de Zimmermann : « Un médecin qui ne lit pas ne voit que lui-» même dans le monde, et s'expose par conséquent à n'y » pas voir grand'chose. » Mais avec Zimmermann nous appliquons cela à la médecine plutôt qu'aux sciences accessoires à la médecine, et surtout à celles qui lui sont fort peu accessoires. Que les moments d'un médecin sont bien mieux employés à lire de bons ouvrages de médecine pratique, à rédiger et coordonner ses observations, à visiter les indigents, comme l'auteur du reste le conseille, avec les épanchements d'une âme si bienfaisante, qu'à scruter les incompréhensibilités de la philosophie transcendante !

Par une fatalité singulière, l'auteur accorde peu de faveur à l'anatomie et à la chirurgie. Pour nous, nous pensons que toute la vie le médecin-praticien doit en ranimer dans son esprit les souvenirs si fugitifs, surtout, lorsque, comme les médecins de campagne, c'est-à-dire les trois quarts des médecins, on est appelé à pratiquer journellement la chirurgie.

C'est avec un grand plaisir et un grand profit que nous avons lu le chapitre : *De l'École de Cos et de l'hippocratisme primitif.* On voit que l'auteur a lu et relu Hippocrate et qu'il en a profité. Certes, il doit être un bon praticien celui qui comprend aussi bien l'hippocratisme, la nature formatrice, conservatrice et médicatrice; celui qui comprend aussi bien la médecine expectante qui a fourni à un médecin hippocra-

tiste, à Stahl, son beau livre intitulé : *Ars sanandi cum expectatione oppositâ cum nudâ expectatione.*

Avec l'auteur nous plaignons ceux qui se laissent rebuter de la lecture du vieillard de Cos par un peu de rouille. Cette rouille est le pur effet du temps, et aussi sans doute un peu des copistes; mais frottez, à force de lecture et de méditation, comme M. Aubert, cette rouille qu'on trouve par endroits, et vous marcherez d'admiration en admiration, et cela à votre grand avantage et à celui de vos malades surtout. Si votre esprit et votre patience répugnent à ce travail, lisez au moins les dogmes d'Hippocrate dans les nombreux médecins qui les ont présentés sous toutes les formes depuis plus de deux mille ans : Arétée, Cœlius Aurelianus, Sydenham, Stahl, Bordeu, et surtout dans l'ouvrage si clair et si limpide de M. Cayol, dans cette *Clinique médicale* dont l'auteur que nous analysons parle avec tant d'admiration, et à laquelle il doit les plus beaux passages de son livre.

Le temps ni l'espace ne nous permettent de suivre M. Aubert dans l'appréciation historique et critique qu'il fait de l'École d'Alexandrie, de l'École de Montpellier et de l'École de Paris.

Il a raison, une des gloires de l'École de Montpellier c'est d'avoir pris pour devise cette inscription, dont elle s'est toujours efforcée de se rendre digne : *Olim Coüs, nunc Monspeliensis Hippocrates;* de même que l'une des gloires de l'École de Paris, c'est d'avoir toujours eu dans son sein un plus ou moins grand nombre de médecins hippocratistes qui ont eu le courage d'y défendre l'hippocratisme, même à l'époque de l'apogée du physiologisme, cette *nouvelle doctrine* qui déjà se retire devant la doctrine toujours ancienne et toujours nouvelle des traditions médicales conservées, comme

un feu sacré, de siècle en siècle, sans interruption, par un nombre imposant de médecins dont nous pouvons suivre la chaîne non interrompue depuis nos jours jusqu'à Hippocrate et même au-delà ; car Hippocrate (et c'est là le cachet de la vérité) a pris soin lui-même dans son livre, *De Priscâ medicinâ*, de déclarer qu'il n'est pas l'inventeur de la doctrine qu'il enseignait, bien éloigné, comme on le voit, de ressembler à nos inventeurs de *nouvelles doctrines*.

Le chapitre de la *théorie et de la pratique* constate une grande vérité, l'influence immense de la théorie sur la pratique. Dans le doute, dans l'incertitude, dans la perplexité, ce qui arrive dans beaucoup de cas et dans les plus graves, chaque médecin, même à son insu, se décide d'après la doctrine ou le système qu'il a embrassés. On comprendra après cela l'importance immense de ce que quelques praticiens traitent inconsidérément de luxe et de vanité, on comprendra, comme l'auteur que nous analysons, combien il importe aux médecins praticiens de se retremper souvent par la lecture des *Pères* de la médecine.

Nous retrouvons encore ici un chapitre écrit dans un bon esprit, relativement aux *crises et aux jours critiques;* il tient un sage milieu entre les exagérations opposées auxquelles cette doctrine a donné lieu, et il dit bien vrai quand il dit que c'est surtout sur cette nature vierge et forte des gens de la campagne qu'on observe bien les crises et les jours critiques.

Nous aimons aussi à le voir rappeler l'attention des médecins de nos jours sur les maladies utiles, sur les maladies palliatives, sur les maladies curatrices et médicatrices, et sur les affections qu'il est dangereux de guérir.

Viennent ensuite une série de chapitres sur la pathologie

générale plutôt que sur la philosophie médicale. Il y traite *de la santé*, de la *maladie en général*, de la *pathogénésie*, de l'*état morbide*, des *causes morbifiques*, des *tempéraments* qui sont traités avec une verve d'autant plus remarquable qu'on ne trouve communément sur les tempéraments que des lieux communs et toujours les mêmes.

Puis il revient encore sur la réaction en général ; il prend pour épigraphe de son chapitre (car chaque chapitre a une épigraphe, mode empruntée à la littérature romantique) ce passage de la *Clinique médicale* de M. Cayol : « L'organisme » réagit contre les causes accidentelles de trouble et de des» truction en vertu des mêmes lois qui président à l'entretien » de la vie qui n'est elle-même qu'une lutte continuelle de » la force vitale contre les forces opposées. » Là se trouvent exposés, comme au chapitre de l'*École de Cos*, comme à celui de la *Nature médicatrice*, les vrais principes de la médecine ; c'est là de la vraie philosophie médicale.

Malgré les disparates que plusieurs pourront lui reprocher, nous lui pardonnerons assez volontiers de nous avoir, à la fin de son livre, donné un chapitre sur la *thérapeutique générale*, parce qu'il a trouvé le secret, en quelques pages, de poser les véritables bases de la thérapeutique plutôt diététique, hygiénique et expectante que *jugulatrice coup sur coup*.

Nous finirons par un reproche, parce que l'auteur finit par une erreur. Il classe M. Rostan parmi les médecins hippocratistes, à côté de MM. Cayol, Récamier et Double. Pourquoi pas aussi M. Bouillaud ?

V.....

De la peste orientale, etc.; par A.-F. Bulard, de Méru. 1 vol. in-8°.

Des expériences hardies avec la peste, de nombreuses ouvertures de corps de pestiférés, une exposition vive et souvent passionnée, tels sont les traits saillants qui distinguent, de la plupart des monographies antérieures, l'ouvrage que vient de publier M. Bulard, après en avoir recueilli les matériaux à Alexandrie, au Caire, à Smyrne et à Constantinople. Quand nous disons que les autopsies cadavériques sont un des côtés originaux du traité de la peste orientale, nous devons ajouter, pour éloigner toute fausse interprétation, que l'auteur n'entend pas être classé parmi les anatomo-pathologistes; il est vitaliste au contraire, et ne le laisse point ignorer. Mais il ne lui a pas été difficile de constater la partie faible dans les histoires de la peste que tant d'estimables observateurs avaient déjà tracées. Tandis que la symptomatologie et la thérapeutique s'y trouvaient exposées avec soin et profusion, le champ restait presque tout neuf pour les recherches nécroscopiques. C'est la première lacune que M. Bulard a fait en sorte de remplir. Il existait un vide non moins sensible dans le genre d'expérimentation auquel ce médecin s'est livré; les questions, il est vrai, étaient posées depuis long-temps, mais il ne fallait pas moins de hardiesse que de discernement pour les résoudre, et c'est la prudence même qui en retardait la solution; telles s'offraient diverses expériences directes et personnelles touchant la contagion et la désinfection. Chaque problème recélait une inconnue de vie ou de mort, et l'on ne se décide pas aisément

à mettre l'existence en jeu pour trancher une question de médecine prophylactique.

Sans attacher à l'anatomie pathologique une importance exagérée dont le bon sens médical a fait justice, nous pensons qu'elle est une utile partie complémentaire de l'histoire des maladies, et, sous ce rapport, M. Bulard nous paraît avoir été bien inspiré en recherchant quelles altérations organiques coïncident ordinairement avec les symptômes de peste, quelles inductions théoriques et pratiques pourraient ressortir de cet examen comparatif. L'intérêt ou tout au moins le mérite de nouveauté attaché aux investigations cadavériques des pestiférés, n'avaient point échappé à la commission médicale d'Égypte dont nous faisions partie, sous la présidence de M. Pariset (de 1828 à 1830); mais elle fut mal servie par les circonstances. Après avoir difficilement obtenu d'Abdallha, pacha de Saint-Jean-d'Acre, la permission de pratiquer des ouvertures cadavériques à Tripoli de Syrie, où sévissait une épidémie de peste, nous fûmes surpris dans un cimetière comme nous venions de terminer la première autopsie, et force nous fut alors de renoncer à des recherches qui avaient violemment soulevé contre nous les clameurs de toute la ville. Au Caire, nous n'avons pu ouvrir qu'un seul pestiféré qui avait succombé à une attaque sporadique, et sur lequel, du reste, nous avons noté la plupart des altérations si souvent retrouvées à peu d'années d'intervalle par M. Bulard. Qu'on nous pardonne cette courte justification d'une lacune qui a peut-être été reprochée à la commission médicale d'Égypte, quoique sa mission expresse fût bornée à la *recherche des causes génératrices de la peste*, et qu'elle ait publié ses observations sur cette question ardue qui domine toutes les autres.

Nous disons donc que le traité de M. Bulard renferme un ensemble de nouveaux documents sur l'anatomie pathologique des pestiférés, et ces documents ont été puisés, non dans les livres qui en étaient vides pour la plupart, mais dans de nombreuses autopsies cadavériques. Les inductions que l'auteur a tirées de ces ouvertures de corps nous paraissent généralement judicieuses. Il ne faut rien moins que l'aveuglement des systèmes pour rapporter à une gastro-entérite, ou à toute autre phlegmasie locale, une maladie aussi formidable, aussi foudroyante que la peste. A peine l'ingestion de quelque substance toxique et corrosive serait-elle capable de frapper de mort aussi promptement; et très-certainement alors on ne constaterait pas des phénomènes de maladie, de décomposition, dans toutes les parties du cadavre. La peste est une affection générale s'il en fut jamais : fluides et solides, tout est altéré, comme dans les empoisonnements virulents ou miasmatiques. M. Bulard pense que le système lymphatique est atteint le premier, et que c'est celui qui offre les altérations les plus constantes.

La partie de l'expérimentation est, sans contredit, la plus remarquable de l'ouvrage de M. Bulard. Ce n'est pas des essais thérapeutiques que nous parlons, car malheureusement on n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'on ne l'était le siècle dernier dans le traitement de la peste. Point d'indication nouvelle ni de nouveau moyen curatif auxquels l'expérience ait donné une encourageante sanction. Les praticiens les plus sages, et tel est aussi l'avis de M. Bulard, en sont réduits à épier les indications générales, les mouvements curatifs spontanés de l'organisation, comme dans le choléra, la fièvre jaune, et toutes les affections générales graves ou typhoïdes. Nous n'avons pas suivi d'autre mé-

thode pendant l'épidémie pestilentielle de Tripoli de Syrie.

Mais il y avait autre chose que les agents thérapeutiques à expérimenter dans la peste, et, sous ce rapport, l'ouvrage de M. Bulard offre plus d'un genre d'intérêt. La question si grave et si périlleuse de la contagion s'y trouve traitée expérimentalement d'une manière large, logique et courageuse. L'auteur ne s'est pas borné à recueillir et à peser des faits basés sur des témoignages, ou préparés par des circonstances qui seraient venues s'offrir à son examen; il s'est livré à des expériences dangereuses sur lui-même; il a vu des confrères montrer le même dévouement; des criminels aussi ont été soumis à diverses expérimentations. Les preuves de contagion nous paraissent ressortir avec une entière évidence de l'ensemble des faits rapprochés par M. Bulard. Que les adversaires de cette doctrine cessent donc de conclure que la peste n'est pas contagieuse parce qu'on peut toucher des corps pestiférés ou contaminés sans contracter la maladie. C'est ainsi cependant que raisonnent les expérimentateurs dont l'attention, exclusivement fixée sur l'agent pathologique, ne tient pas compte de la disposition si variable et si obscure des organisations et d'une infinité d'influences extérieures, préservatives ou auxiliaires... Qu'on m'expédie des vêtements de pestiférés de Constantinople ou d'Alexandrie, disait naguère un médecin distingué, dont l'énergie des opinions fut remarquée dans les débats sur la fièvre jaune, j'irai m'en revêtir au lazareth; et si l'épreuve répond à mes convictions, j'espère qu'on ne balancera pas à proclamer la non-contagion de la peste et l'inutilité des quarantaines fondées sur l'inexpérience et la peur... A Dieu ne plaise que les hommes préposés à la garde de la santé publique se prononcent aussi légèrement! Jamais les conta-

gionistes n'ont prétendu que le contact fût un moyen sûr de contracter la peste : ils ont envisagé la contagion du même point de vue que toutes les causes occasionnelles de maladie, ni plus ni moins ; or, le caprice des prédispositions les rend toutes inconstantes. Est-ce que quand une atmosphère catarrhale enveloppe une cité tous les promeneurs contractent des rhumes? Est-ce que tous les ouvriers soumis aux émanations du plomb sont atteints de la colique saturnine? Et pourquoi les forces réagissantes et tutélaires de l'organisme ne se comporteraient-elles pas de même en présence de la contagion et de l'infection? Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est un principe pathologique qui subjugue ou qui est repoussé.

Du reste, en appuyant le maintien de ces institutions séculaires, M. Bulard pense que les réglements sanitaires des quarantaines pourraient être modifiés, et c'est une opinion que nous partageons depuis long-temps. Dans ce but nous avons présenté, il y a quelques années, à M. le ministre du commerce, un plan étendu indiquant les recherches à faire, les moyens d'y procéder, et les sages réformes auxquelles des documents nombreux et authentiques pourraient amener, en offrant d'égales garanties à la sécurité publique qui veut être protégée, et aux relations de la France avec l'Orient qui demandent à être allégées de leurs lourdes entraves.

Animé des mêmes intentions, M. Bulard vient d'adresser un nouveau projet de réforme au gouvernement français. D'après lui, les quarantaines, qu'il faut maintenir, seraient susceptibles d'une grande réduction, à l'aide de mesures désinfectantes très-simples. Il suffirait d'une température artificielle égale, appliquée pendant quelques heu-

res aux personnes et pendant quelques jours aux objets ; ou bien de l'immersion dans l'eau pour les corps que le lavage ne pourrait altérer. En voyant proposer des pratiques aussi simples et aussi commodes, nous regrettons que les considérations et les expériences présentées par M. Bulard n'aient point cette force décisive qui entraîne les convictions et prépare inévitablement les réformes.

La question si importante de l'origine primitive ou spontanée de la peste n'a pas été inaperçue par l'auteur ; mais elle nous paraît trop superficiellement traitée, et nous craignons bien que son opinion à ce sujet soit plus spécieuse que solide. Voici comment il l'a lui-même résumée : « Nous considérons la peste comme une maladie transformée, dont la cause spécifique, primordiale, extra-individuelle à son origine (de quelque part qu'elle vienne) revêt bientôt par un pur phénomène d'élaboration pathologique un caractère nouveau de spécificité exclusivement individuelle, comme le démontrent sa contagionabilité et l'immunité par l'isolement ; à la manière de certaines affections charbonneuses, de la rage, de la petite vérole, etc., qui naissent d'abord d'influences extérieures, et se transforment ensuite de telle sorte qu'elles ne sont plus susceptibles de se propager qu'en raison d'une cause spécifique absolument individuelle. » Et plus loin : « Jamais la peste ne se développe spontanément, à la manière épidémique ; jamais au plus terrible de ses ravages, un seul accident n'a pu, en Orient, être évoqué d'une habitation européenne sous quarantaine vraie. »

Quelque convaincu que nous soyons depuis bien longtemps, et des propriétés contagieuses de la peste et des bénéfices de l'isolement, l'opinion que nous venons de rapporter textuellement nous paraît trop conjecturale sous un rapport,

et sous l'autre trop exclusive. Nous pensons qu'il existe pour la peste deux modes d'origine et de propagation, l'infection et la contagion. Mais nous ne voulons pas entrer ici dans une discussion qui nous entraînerait trop loin. D'ailleurs nous avons déjà publié nos opinions à ce sujet dans la *Revue médicale* (v. 1834).

Réunissant le double caractère d'une monographie et d'une relation historique des pestes de 1834 et 1835, l'ouvrage de M. Bulard contient aussi une notice biographique des médecins européens qui ont été aux prises avec ces affreuses épidémies. Nous ne devons pas nous associer ici à l'auteur pour décerner nominativement des éloges ou du blâme aux médecins qui ont montré du dévouement ou qui ont obéi à des suggestions égoïstes ; mais nous aimons à revendiquer pour la France et pour la médecine l'honneur qui leur revient de l'héroïsme que plusieurs de nos compatriotes et confrères ont déployé en présence d'un fléau dont le nom seul porte l'effroi chez tous les peuples de la terre. En tête de ces hommes courageux, la justice nous commande de citer M. Bulard.

Si, après avoir jugé le livre, estimable sous plusieurs rapports, il nous est permis de dire un mot de l'auteur, que nous ne connaissons que par ses œuvres, nous exprimerons sincèrement le regret de le voir si préoccupé de ne rien devoir qu'à lui-même, dans une spécialité scientifique où l'intelligence d'un seul est si peu de chose pour trouver le dernier mot d'une foule de problèmes, à la solution desquels chaque observateur vient apporter son tribut de méditations. Un caractère enthousiaste et entreprenant, et l'ambition si ostensible de la renommée, ont inspiré à M. Bulard des actions vraiment héroïques ; mais alors même que leur mobile

peut être avoué, les vertus du paganisme n'occupent que le second rang, et l'on estime davantage un auteur qui, dégagé de sa propre personne dans le récit de ses travaux, laisse deviner au moins une partie de son mérite.

A. LAGASQUIE, D.-M.-P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Épidémie de suette miliaire. — Lettre sur les moyens d'éteindre la petite vérole en France. — Épilepsie guérie par la brûlure et par l'amputation. — Ablation totale d'une partie d'un doigt. — Blessure de l'artère; anévrisme faux consécutif. — Maladies de l'Arabie. — Acides employés contre la rage. — Morsure de vipère traitée par l'euphorbe. — Rétention urinaire guérie par le seigle ergoté. — Affections calculeuses. — Empoisonnement par l'acide prussique. — Empoisonnement par le suracétate de plomb. — Empoisonnement par l'acide oxalique.

Gazette médicale (Octobre 1839).

I. — *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Coulommiers pendant les mois de mai et juin* 1839 ; par MM. BARTHEZ, GUÉNEAU DE MUSSY et LANDOUZY, docteurs en médecine, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Au mois d'avril 1839, quelques cas de suette miliaire se manifestèrent à Orly. Au mois de mai, cette affection prit un caractère épidémique. Le 10 mai, la commune de Saint-Cyr fut envahie, puis celle de Saint-Ouen ; huit jours plus tard, celle de Done : la maladie fut moins grave dans ce dernier village. Presque

tous les malades y guérirent parfaitement et sans avoir à subir une longue convalescence, tandis qu'il n'en fut pas ainsi à Saint-Cyr, Saint-Ouen et Orly. On pourrait expliquer ce fait par la position de ces villages : Done est situé sur le point le plus élevé du département de Seine-et-Marne, tandis que Saint-Cyr, Saint-Ouen et Orly se trouvent dans le fond d'une vallée étroite, arrosée par deux rivières, dont les eaux, pendant l'hiver et lors des grandes pluies, inondent toutes les plaines environnantes.

Souvent la maladie a débuté sans aucun signe précurseur, et s'est manifestée soudainement, au réveil, par des sueurs plus ou moins abondantes. Quelquefois elle était précédée, pendant deux ou trois jours, ou seulement pendant quelques heures, de malaise, de lassitude, de douleur dans les articulations et surtout dans les poignets ; de céphalalgie sus-orbitaire plus ou moins intense, d'une douleur plus ou moins vive dans la région épigastrique, de nausées, de vomissements, rarement de diarrhée, et dans ce cas elle était toujours peu intense.

Les sueurs étaient rarement précédées de frisson. Elles étaient quelquefois modérées, le plus souvent très-abondantes, dans quelques cas effrayantes. Elles avaient en général une odeur fétide, assez semblable à celle qui s'exhale des matières organiques en putréfaction.

La langue, dès le début, était blanchâtre, recouverte d'un enduit épais ; ses bords et sa pointe n'offraient aucune rougeur anormale ; elle était épaissie, et cette augmentation de volume fut quelquefois assez prononcée pour rendre la parole embarrassée. Elle était presque toujours humide. La bouche était pâteuse, mauvaise, dans très-peu de cas amère. La soif n'était vive que lorsque la fièvre était intense, ce qui avait lieu rarement : celle-ci s'observait dès le début, mais cédait le troisième ou le quatrième jour,

c'est-à-dire après l'éruption, et, quand elle se prolongeait, ce n'était que par accès qu'elle se manifestait et lorsqu'il devait se faire une nouvelle éruption ou qu'il y avait une rechute. Le plus souvent, ces accès de fièvre n'étaient pas précédés de frisson, et quand on en observait, il était de courte durée. Toutefois, chez plusieurs personnes qui succombèrent à la suite d'un refroidissement, un frisson violent accompagna toujours la disparition subite de la sueur et de l'exanthème, et fut le prélude d'accidents graves qui amenaient la mort en quelques heures.

Presque constamment il y a eu une constipation opiniâtre qui persistait malgré les lavements purgatifs. Les urines étaient rares et généralement rougeâtres : elles laissaient déposer au bout d'un peu de temps un sédiment abondant. Plusieurs malades éprouvèrent, du deuxième au quatrième jour, une dysurie passagère, accompagnée quelquefois de ténesme vésical et d'un sentiment de brûlure dans le canal de l'urètre et de douleur dans la vessie. Quelques malades eurent des épistaxis très-abondants.

Le symptôme le plus important de la période d'invasion était un sentiment de pression épigastralgique. Ce sentiment était accompagné d'une douleur qui, partant de l'épigastre, remontait entre le dos et les épaules, et s'étendait quelquefois jusqu'au cou et aux parties latérales de la tête, où elle produisait une sorte d'engourdissement. Les malades affectés de ce sentiment de pression se plaignaient d'étouffer, demandaient de l'air, et portaient les mains avec violence dans la direction du sternum, comme pour arracher le mal qui les oppressait. Ces suffocations épigastriques revenaient par accès de cinq à six minutes et laissaient entre eux cinq à six minutes environ d'intervalles. Quand ces étouffements étaient portés au plus haut degré, on voyait les malades s'agiter, demander à grands cris

qu'on leur enlevât le poids qui opprimait leur poitrine. Alors la sueur et l'éruption se supprimaient, le délire survenait, la peau devenait brûlante; une sueur visqueuse couvrait la face, des syncopes se succédaient ainsi que d'autres accidents nerveux, et le malade succombait rapidement.

L'éruption eut lieu presque constamment au quatrième jour, quelquefois au troisième, et d'autres fois le septième et même le huitième jour. Elle avait en général disparu le dixième ou le douzième jour. La durée moyenne de chaque vésicule fut de quatre jours environ. Elles présentèrent trois variétés distinctes. Le plus souvent, l'éruption commençait par de petites taches rouges, arrondies, saillantes à leur centre, et s'effaçant sous la pression du doigt; elles avaient une à deux lignes de diamètre, et l'on distinguait, avec la loupe, à leur centre une petite saillie vésiculaire transparente. D'autres fois on voyait apparaître des vésicules plus nombreuses, entourées à leur base d'une auréole d'un rouge vif, grosses le plus souvent comme des grains de chenevis et quelquefois comme une lentille ou même un pois. Enfin, chez beaucoup de malades existaient des vésicules transparentes, sans auréole, ressemblant tout-à-fait à des sudaminas. En général, quel que fût le caractère des vésicules, l'éruption était très-nombreuse et confluente. Le liquide des sudaminas conservait en général sa transparence jusqu'à leur disparition; celui des vésicules de la première variété devenait le plus souvent opaque, celui des vésicules de la deuxième variété le devenait constamment. Dans la première variété, le plus souvent il n'y avait pas de desquamation; ou, si elle s'observait, elle était très-fine et farineuse. Dans la deuxième variété, l'épiderme se détachait, tantôt par de menues écailles furfuracées, tantôt par de petites parcelles plus volumineuses; enfin,

on a vu quelquefois, lorsque les vésicules avaient été très-volumineuses, l'épiderme des pieds et celui du ventre s'enlever presque d'une seule pièce. La période de la desquamation durait un septenaire environ. Quelques malades ont affirmé n'avoir eu d'éruption à aucune époque, et ne présentaient en effet aucune trace de desquamation. D'autres eurent une éruption des plus prononcées sans présenter de la sueur. Plusieurs eurent des rechutes caractérisées par la réapparition des symptômes qui avaient accompagné la première atteinte de la maladie; en général, leur durée fut courte.

Le traitement consista dans la médecine des symptômes, une hygiène et un régime convenables. Les sangsues au creux de l'estomac, les saignées, furent employées quelquefois contre les étouffements et le sentiment de pression épigastrique : elles eurent des résultats variés. Un médecin qui ne combattit ces accidents que par les antispasmodiques, les opiacés et les révulsifs fréquemment répétés, sans jamais employer d'émissions sanguines, ne perdit pas un seul malade.

II. — *Lettre sur les moyens d'éteindre la petite vérole en France*; par M. Castera, ancien magistrat. — M. Castera, se fondant sur ce que la loi ordonne aux administrateurs d'éloigner de la voie publique, ou d'avertir par des signes apparents, des embarras ou des écueils laissés sur le passage de l'habitant, ainsi que de détruire ou de bannir, hors de la portée de son habitation, tout dépôt d'exhalaisons nuisibles, propose *la désignation et la désinfection des lieux où la petite vérole se manifeste*, comme le seul moyen de la faire disparaître de nos pays, ou du moins d'en restreindre les ravages.

III. — *Deux cas d'épilepsie guéris à la suite d'une brûlure et de l'amputation d'un membre;* par M. AUBANEL, interne des hôpitaux de Paris. — M. Aubanel rapporte deux cas d'épilepsie ayant duré pendant plusieurs années sans éprouver aucune amélioration, et qui ont guéri à la suite d'une brûlure et de l'amputation d'un membre. Ce fut pendant un accès que les deux malades tombèrent dans le feu et qu'une brûlure eut lieu dans un des membres supérieurs. L'amputation fut pratiquée au bout de huit jours chez le premier malade; elle ne fut faite que long-temps après chez l'autre, et à la suite d'un coup qui, ayant rompu la cicatrice, amena l'engorgement des tissus. Chez cette malade, les accès, qui n'étaient que des accès d'hystérie depuis la brûlure, se dissipèrent complètement après l'amputation. Chez le premier malade, il n'y eut qu'un seul accès fort léger immédiatement après l'opération. Depuis dix-huit mois, il n'en est pas revenu un seul chez cet homme, et la femme n'en a pas ressenti depuis quatorze ans.

IV. — *Note sur un nouveau cas d'ablation totale d'une partie d'un doigt; réunion; guérison;* communiquée par le docteur H. BROCHIN. — M. Brochin rapporte le fait d'une portion de la troisième phalange du doigt médius *entièrement séparée* de sa base, réappliquée avec soin, et dont la réunion fut complète au bout d'un mois. Une petite cicatrice semi-circulaire indique le lieu de séparation. La pulpe est légèrement atrophiée, le doigt a perdu au plus une ligne de sa longueur, et il est un peu déprimé d'avant en arrière. M. Brochin donne aussi un fait à peu près semblable, et qui lui a été communiqué par M. le docteur Cabannes. En 1837, un sergent du 12ᵉ de ligne reçoit en duel un coup de sabre sur l'indicateur de la main droite. L'articulation de

la première phalange avec la deuxième fut ouverte, et la portion du doigt séparée n'était maintenue que par un petit pédicule de peau du côté de son bord cubital. Il y avait deux heures que l'accident avait eu lieu. La température de la portion détachée était moindre que celle du corps, mais elle n'était pas froide; il ne s'écoulait que très-peu de sang; les surfaces étaient très-régulières. On les rapprocha convenablement et on les maintint unies avec des bandelettes agglutinatives. Le quatrième jour, quand on leva l'appareil, on reconnut que la réunion avait eu lieu sans la moindre suppuration.

V. — *Blessure de l'artère fémorale à sa partie moyenne; anévrisme faux consécutif; ligature de l'artère faite par M. Bonnet*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; observation recueillie par M. Diday. — Chez un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, qui avait, par suite d'une blessure de l'artère fémorale à sa partie moyenne, un anévrisme faux consécutif, M. Bonnet a lié avec un plein succès cette artère au-dessous de l'origine de la fémorale profonde. M. Diday, qui rapporte cette observation, la fait suivre de quelques réflexions en faveur de ce procédé opératoire. D'abord, dit-il, il expose moins à la gangrène que la ligature de l'iliaque externe. En second lieu, la circulation est plus sûrement empêchée dans l'anévrisme par la ligature au-dessous de la fémorale profonde que par la ligature au dessus, et M. Diday se fonde sur ce principe que l'oblitération d'une artère liée n'est assurée et constante que dans l'espace compris entre la première collatérale volumineuse située au-dessus de la ligature et celle qui est située au-dessous de cette même ligature. Ainsi, après la ligature de la fémorale au pli de l'aine, le sang revient dans l'artère par le tronc même de la profonde; lorsque, au contraire, on

a placé le fil au-dessous de l'origine de cette branche volumineuse, le sang rentre dans le tronc principal par les artères qui avoisinent le genou.

A. F.

L'Expérience (Octobre 1839).

Sur les maladies de l'Arabie en général et la plaie de l'Yémen en particulier; par le docteur Ant. Petit. — Parmi les maladies de l'Arabie, il en est quelques-unes de particulières à cette contrée et d'autres qui lui sont communes avec les pays chauds. Au nombre de ces dernières, il faut signaler, d'après l'ordre de leur fréquence, la dysenterie, les affections scorbutiques et rhumatismales, et les fièvres intermittentes pernicieuses. Au nombre des premières sont le *ver de Médine* ou dragonneau, qui, loin d'être né dans l'Arabie, y est transporté par les esclaves sortis du Sennaar, du Kordofan, de l'Abyssinie, etc. L'histoire de cette maladie a été étudiée avec soin par le chirurgien en chef de l'hôpital de Jidda, M. Chédufau, qui doit adresser prochainement à l'Académie un mémoire sur ce sujet. M. Petit, actuellement chargé d'une mission en Abyssinie, se propose d'y joindre à son retour le fruit de ses observations sur les lieux même où cette maladie est très-commune.

Une autre affection plus terrible encore, et mal connue jusqu'ici, est celle désignée par les auteurs sous le nom de *plaie de l'Yémen*. Voici en résumé l'histoire de cet effroyable fléau.

1° La plaie de l'Yémen n'est pas bien connue : on l'a crue à tort une maladie locale, tandis qu'elle tient toujours à un vice général et se présente toujours sous une forme adynamique.

2° Sa fréquence relative chez les diverses races d'hommes que l'on trouve en Arabie observe l'ordre suivant : les nègres venant du Sennaar, du Kordofan, du Darfour et autres contrées voisines; les indigènes de la classe misérable ; les soldats de Syrie nouvellement arrivés et soumis à de nombreuses fatigues, ou qui ont souffert des maladies du pays. Elle est beaucoup plus rare chez les Égyptiens et les officiers turcs répandus en assez grand nombre dans les régiments : les Turcs attachés à la cavalerie ou aux régiments irréguliers ont offert un grand nombre de *victimes*, mais tous avaient eu quelque maladie antérieure et appartenaient à la classe malheureuse. Les Européens n'en ont jamais été atteints, quelles que soient les blessures qu'ils aient souffertes.

3° La plaie n'est ni épidémique, ni contagieuse.

4° Elle ne se rencontre que depuis Aden jusqu'à Yambo.

5° Plus commune sur le littoral, de plus en plus rare et bénigne à mesure qu'on s'avance dans l'intérieur, elle a été remarquée pour la première fois cette année, en raison des changements survenus dans la constitution atmosphérique, sur les montagnes du haut Hedjaz, où elle était inconnue jusqu'ici.

6° Le théâtre le plus ordinaire des ravages de cette plaie est à Konfoudah, pays très-bas, au-dessous du niveau de la mer, et à l'île voisine de Kaméran.

7° Le siége le plus constant de cette plaie est la face interne de la jambe, le dos du pied et la malléole interne.

8° Les vices généraux sans lesquels la plaie n'existe presque jamais, et qui semblent dès-lors en être la cause essentielle, sont dans l'ordre de leur fréquence : la diathèse scorbutique; l'adynamie, suite d'une maladie chronique, ou d'une maladie aiguë prolongée au-delà de quinze à vingt jours, durée suffisante dans ces contrées pour produire cet

état, et amener l'œdème des membres inférieurs qui favorise singulièrement le développement de la *plaie*; la nostalgie, les chagrins, les privations, les fatigues, etc.

9° La cause occasionnelle est toute égratignure, écorchure, etc., même la plus légère en apparence.

10° La plaie une fois déclarée offre trois degrés :

Premier degré. — La petite plaie présente au bout de deux ou trois jours de l'inflammation à son pourtour avec gonflement, tandis qu'au centre on remarque une petite eschare. Après deux ou trois jours, il se forme un second cercle inflammatoire, tandis que le premier passe à l'état gangréneux, et que la première eschare étant tombée laisse à sa place une dépression par perte de substances qui augmente rapidement jusqu'à acquérir la grandeur d'une pièce de cinq francs.

Deuxième degré. — En cinq à six jours, la plaie s'agrandit rapidement jusqu'à égaler la grandeur de la paume de la main, en même temps qu'elle creuse et va attaquer les muscles et les tendons. Sa surface, devenue alors inégale, présente des piliers, des colonnes charnues entre lesquelles se forment de nouvelles eschares. Les bords se relèvent de plus en plus et se renversent en dehors, deviennent de plus en plus douloureux, entourés d'un cercle grisâtre qui se trouve bientôt envahi et confondu dans les nouveaux progrès de l'ulcère. Il n'est pas rare alors de voir la plaie se cicatriser malgré la destruction des muscles et des tendons; mais, au moment où la cicatrice semble complète et durable, à la suite d'un changement dans la direction des vents ou d'une cause interne, cette large cicatrice se parsème de points enfoncés qui la rongent et ramènent en deux ou trois jours l'état primitif.

Dans ce degré, les douleurs insupportables ne sont plus bornées à la plaie; elles s'étendent le long des muscles,

des tendons, des os, et s'opposent par leur continuité au moindre repos. L'os, quoique non encore découvert, est déjà malade : il est carié, et le périoste détruit.

Troisième degré. — La plaie, continuant à s'agrandir en surface et en profondeur, met à nu les articulations et les os qui se nécrosent, et on les voit s'exfolier; les phalanges, si le mal est au pied, tombent successivement, lors toutefois que le malade résiste aux progrès du mal. La plaie, pendant tout ce temps, est recouverte d'eschares gangréneuses humides ou sèches.

11° La suppuration, au premier degré sanguinolente, âcre et enflammant les parties sur lesquelles elle coule, tachant le linge d'une manière indélébile, devient dans le second degré une sérosité grisâtre, très-abondante, et revêt dans le troisième les modifications ordinaires que donnent la gangrène et la nécrose; en petite quantité dans les cas de gangrène sèche, offrant dans les trois degrés l'odeur caractéristique de la gangrène.

12° Dans tous les cas et à tous les degrés, à moins de diarrhée colliquative ou de dysenterie, le pouls est toujours normal, l'appétit développé, les digestions parfaites; la peau est sèche, décolorée, malgré les douleurs et l'insomnie.

13° La marche et la durée sont très-variables. Une plaie peut ne mettre que quinze jours pour arriver au troisième degré ou mettre plusieurs années.

14° La plaie de l'Yémen peut exister seule à un seul membre, être multiple, ou même attaquer les deux membres à la fois.

15° Le pronostic varie selon l'état général du sujet, le degré, etc. Dans le troisième degré, la guérison est rare, et laisse toujours les individus estropiés par suite de la destruction des muscles, de portions d'os, etc. Dans le

deuxième, la majeure partie peut guérir avec d'énormes cicatrices qui gênent plus ou moins les mouvements des membres.

16° La récidive, assez fréquente quelques jours après la cicatrisation complète, n'arrive guère pourtant que dans le deuxième ou troisième degré, et peut se montrer huit à dix fois de suite. Quand elle a lieu dans le premier dégré, la plaie se reproduit rarement sur le point cicatrisé.

17° Le traitement est nécessairement basé sur la nature adynamique de la cause générale, et doit être essentiellement tonique et général. Le traitement local n'est que secondaire. Aussi, jusqu'à ces derniers temps, les applications locales, même toniques, mais non combinées avec le traitement tonique général, ont la plupart du temps échoué. Tels ont été les caustiques, le cautère actuel, les solutions chlorurées, le quinquina, etc. Tous ces moyens locaux ne faisaient qu'aggraver le plus souvent la maladie et les douleurs.

Le contact de l'air est toujours funeste : de là, l'habitude des indigènes de recouvrir l'ulcération avec des plaques métalliques et de ne la panser que tous les trois ou quatre jours.

Il faut donc avoir recours aux toniques usités dans les pays chauds, et surtout à une bonne nourriture et au changement d'air, en s'éloignant des bords de la mer, bien entendu. Dans le troisième degré, l'amputation est quelquefois nécessaire quand on a mis le malade dans les conditions convenables au succès de l'opération. La réunion immédiate est, surtout dans les pays chauds, un précepte rigoureux à suivre. L'absence souvent complète et toujours le peu d'intensité de la fièvre traumatique, le danger de la diète et la nécessité de nourrir promptement les malades, et à partir même du jour de l'opération, sont des faits im-

portants à noter et qui prouvent l'influence débilitante de ces climats, source de la fréquence des formes adynamiques dans les maladies. Il est à remarquer aussi que, par suite sans doute de ce défaut de développement de symptômes inflammatoires, la cicatrisation de toute plaie, même très-étendue, quand elle est convenablement traitée, s'opère très-rapidement.

C...y.

Journal de chimie médicale, de toxicologie, etc. (Mai et Juin 1839).

I. — *Acides employés contre la rage.* — Un médecin américain prétend que quelques gouttes d'un acide minéral concentré quelconque, versées et appliquées sur une blessure résultant de la morsure d'un animal enragé, suffisent pour prévenir le développement de la rage. L'acide, dans ce cas, décompose la salive et s'oppose ainsi à la contagion, sans que son action puisse d'ailleurs donner lieu à aucun effet fâcheux. Si le fait annoncé est exact, nous pensons que les acides minéraux agissent simplement comme *caustiques*, et ils rentrent dans la méthode ordinaire de traitement employée contre les morsures des animaux enragés.

II. — *Morsure de vipère traitée par l'euphorbe.* — M. Huraut, élève en pharmacie, rapporte qu'étant allé herboriser, pendant une belle journée d'été, sur le penchant d'une colline, un jeune chien qu'il avait pris avec lui fut mordu à la patte par une vipère. N'ayant pas à la disposition de caustique pour l'appliquer immédiatement sur la plaie et détruire l'effet du venin, M. Huraut s'empressa de lier la

membre un peu au-dessus de la morsure pour en diminuer les progrès en retardant la circulation du sang. Pendant qu'il opérait la ligature, il aperçut auprès de lui un pied d'*euphorbia cyparissias* : il en exprima le suc et il en frotta avec soin et à plusieurs reprises la partie malade, qu'il recouvrit encore d'un topique préparé avec les feuilles de la plante broyées. Le soir, le chien mangea comme à l'ordinaire; il était entièrement guéri; la morsure ne présenta aucun phénomène inflammatoire. Il serait à désirer que les toxicologistes fissent des recherches sur les euphorbes qui croissent abondamment dans toutes les localités pour déterminer les propriétés de ces plantes. M. Huraut regarde le suc laiteux des euphorbes comme un bon remède contre les piqûres des guêpes, des abeilles,... etc.;... et peu de personnes ignorent aussi que par ce moyen on parvient souvent à se débarrasser des *verrues*. Ces divers faits se trouvent, au reste, consignés dans des auteurs anciens. Dioscoride dit que le suc des euphorbes est dépilatoire, qu'il sert à éclaircir la vue, à détruire les taies et les cataractes, à neutraliser le venin du scorpion. L'*euphorbia capitata* est, dit-on, estimée des Portugais contre la morsure des vipères. D'après Pison, on la donne pour ranimer les forces abattues par l'action du venin. Marcgrave la regarde comme une vraie panacée dans ce cas. On se sert du suc pour cautériser les aphthes. L'*euphorbia chamæsyce* est recommandée par divers auteurs dans les mêmes cas. Lémery dit qu'on s'en sert souvent pour guérir les dartres, la gale, et pour détruire les verrues. L'*euphorbia maculata* a été indiquée contre les taches et les pellicules de la cornée consécutives à la *petite vérole*.

III. — *Rétention urinaire guérie à l'aide du seigle ergoté;* par Thériano, médecin à Corfou. — Le sujet de cette ob-

servation est l'auteur lui-même, qui, ayant éprouvé pendant quelque temps une grande difficulté pour rejeter ses urines, pensa devoir prendre du seigle ergoté, en se basant sur la réflexion que, comme cette substance peut déterminer l'expulsion du fœtus de la matrice, elle pourrait en faire autant pour l'urine contenue dans la vessie. Il prit donc quatre scrupules de seigle ergoté pulvérisé, uni à autant de thé vert, et le fit infuser dans une livre d'eau bouillante ; l'infusion refroidie, il en but, de quart d'heure en quart d'heure, trois grandes cuillerées. Au bout d'une heure, le malade commença à uriner : la guérison a été complète.

IV. — *Sur les affections calculeuses ; par le docteur* Jelloli. — L'hôpital de Norwich possède une collection de 663 calculs, que M. Jelloli a soumis à l'analyse, dans le but de déterminer quelles sont les parties constitutives dominantes qui les composent. Voici les résultats de ses recherches qui sont fort intéressants : il divise ces 663 calculs en quatre classes, suivant le nombre des dépôts qu'ils offrent :

1°	Calculs formés	d'un seul dépôt.	280
2°	Idem,	de deux dépôts.	250
3°	Idem,	de trois dépôts.	108
4°	Idem,	de quatre dépôts.	25

Proportion absolue et relative des divers matériaux qui forment le centre ou le noyau de 663 calculs.

Calculs ayant pour noyau	l'acide urique. . . .	271
Idem,	l'urate d'ammoniaque. .	256
Idem,	l'oxalate de chaux. . .	88
Idem,	les phosphates mêlés. .	39
Idem,	le phosphate de chaux. .	9

On voit qu'il y en a plus des trois quarts dont l'acide urique pur ou combiné forme le noyau.

Proportion absolue et relative des matériaux qui forment l'extérieur de 663 calculs.

Calculs ayant à la surface	l'acide urique.	225
Idem,	les phosphates mêlés.	138
Idem,	l'urate d'ammoniaque.	128
Idem,	l'oxalate de chaux.	114
Idem,	le phosphate de chaux.	56
Idem,	le silex.	1

V. — *Empoisonnement par l'acide prussique; guérison.* — Edwart Kent, âgé de 25 ans, marin, de forte constitution, a été reçu le 19 juin dans un hôpital de Londres. Il venait d'avaler, depuis un quart d'heure, de l'acide prussique. A son entrée, il est sans connaissance et en proie à des contractions spasmodiques violentes aux membres supérieurs et inférieurs, et même à tout le tronc; plusieurs hommes peuvent à peine le tenir dans chaque accès, dont la durée est d'une minute environ. Bouche remplie d'écume, respiration difficile, pouls irrégulier, stupeur profonde.

Prescription. — Après avoir vidé immédiatement l'estomac, au moyen de la pompe gastrique, on y injecte une solution de carbonate d'ammoniaque, puis une once d'eau-de-vie. On répète une ou deux fois ces injections. On asperge de temps en temps d'eau froide la figure et la poitrine du malade. Il devient immédiatement tranquille et reprend en partie connaissance. Sinapismes aux jambes, lavement de térébenthine qui opère abondamment. Aussitôt après le malade s'endort pendant plusieurs heures; à son réveil, il se plaint d'une céphalalgie légère. Le cinquième jour, il est complétement guéri.

D'après les renseignements pris, il paraît que cet homme, après déjeûner, était allé chez un marchand d'eau-de-vie où il avait pris trois ou quatre verres de *gin*. De là, il s'était rendu chez un pharmacien, qui lui avait vendu pour un schelling d'acide prussique. La fiole en contenait 140 gouttes. Le malade a déclaré qu'après les avoir avalées dans une cuillerée de thé, il était devenu ivre et presque aveugle; ses jambes étaient engourdies et vacillantes, et il était tombé sans connaissance sur le sol. Après être revenu à lui, il avait, pendant plusieurs heures, perdu souvenance de ce qu'il venait de faire. On ne peut *pas croire* qu'il avait réellement avalé 140 gouttes d'acide hydrocyanique; cette quantité aurait produit la mort, nonobstant l'action neutralisante des aliments et de l'alcool dont l'estomac était rempli. Il est à présumer que l'acide qu'on lui avait donné avait été fort délayé.

L'acide prussique qu'on vend dans les pharmacies anglaises sous le nom d'acide de Scheele est préparé par la distillation; de là, résulte que sa force est très-variable: tantôt le liquide ne contient que quelques traces d'acide; tantôt, au contraire, il contient cinq parties pour cent d'acide concentré. Ajoutons que cet acide se décompose facilement par l'action de la lumière, de sorte que la quantité d'acide contenue dans les 140 gouttes était probablement fort petite.

VI. — *Empoisonnement par le suracétate de plomb; guérison.* —Rébecca Adams, âgée de 21 ans, faible et délicate, a été transportée dans un hôpital de Londres le 20 mai. Elle venait d'avaler, depuis une demi-heure, *pour quatre sous* de sucre de plomb. Son épuisement était extrême, visage pâle, cercle noir autour des yeux, lèvres livides et cris-

pées, peau chaude et humide; pouls faible, filiforme; hoquet.

Ayant appris l'espèce de poison avalé, on lui injecta, au moyen de la pompe gastrique, une pinte environ du liquide suivant :

℞ Roses rouges.	ʒ iv.
Eau bouillante.	2 pintes 1/2.
Acide sulfurique étendu. . . .	ʒ iij.
Sucre.	℥ j ß.

Dans le but de décomposer le sel et de former un sulfate insoluble de plomb, on a tiré tout le liquide contenu dans l'estomac : ces moyens l'ont de suite fait passer de la mort à la vie. Une heure après, on lui a fait prendre une once d'huile de ricin qui eut un grand effet. Quelques accidents inflammatoires ayant surgi le lendemain à l'estomac, on a employé les remèdes appropriés. La malade a fini par guérir.

VII. — *Empoisonnement par l'acide oxalique.* — Marie-Anne Blighten, âgée de 19 ans, fut transportée à l'hôpital après avoir avalé une demi-once de la substance dont on se sert pour cirer la semelle des bottes. Supposant que c'était de l'acide oxalique, le médecin administra immédiatement une mixture de carbonate de chaux. Les accidents inflammatoires ont été traités par les moyens convenables. Guérison. Six heures s'étant déjà écoulées depuis l'ingestion du poison, lorsque la malade a été transportée à l'hôpital, l'emploi de la pompe gastrique a été jugé inutile.

F. R.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Des animaux parasites. — Effets funestes de l'acétate de plomb employé à haute dose contre la phthisie pulmonaire.— *Fongus médullaire.*

I. — *Des animaux parasites*, par le docteur VELTER, de Berlin. — La communication de M. le docteur Bennevitz sur le scarabée des arbres (ixodes ricinus), insérée l'année dernière dans ce journal, a porté le docteur Velter, de Berlin, à rassembler quelques recherches sur les animaux parasites, ce sujet lui paraissant mériter des études approfondies et une attention particulière.

On appelle en général *parasites* des êtres vivants qui ont établi leur demeure sur d'autres êtres vivants, et qui tirent immédiatement leur nourriture de ces derniers, soit par des vaisseaux, soit par le contenu du canal digestif. Le nom de *parasites*, littéralement *commensaux*, *comedones*, détermine d'une manière précise le caractère de ces êtres, à la différence de ceux qui ne font que vivre auprès d'autres êtres, *parazoë*, sans être *comedones*. En effet, un être peut s'attacher à une autre dans un autre but que celui de s'approprier sa substance. Dans les végétaux, on distingue en ce sens les plantes *rampantes* et les plantes *parasites* (schlin-und-schmarozer gewachse). Les unes ne se servent des plantes qu'elles enlacent que pour profiter de leur appui, pour s'élever à leur aide vers la lumière, et s'affermir en s'attachant à leur tige. Les organes

qui leur sont donnés dans ce but, les bras, les filaments, les fibres destinées à recevoir l'air, comme la barbe du lierre, ne sont pas propres à tirer des plantes qui les supportent des sucs vivifiants. Ces plantes rampantes ont en outre besoin nécessairement de terre, ou d'une substance enlevée à leur individualité organique, pour y jeter leurs racines, et elles ne peuvent s'insinuer dans l'organisme d'un corps vivant.

Les *parasites* au contraire plongent, dans les parties fécondes des plantes, des organes semblables à des racines, et tirent des végétaux qui les supportent la substance nécessaire à leur vie.

Chez les animaux, les phénomènes sont plus compliqués, à raison des lois du mouvement spontané. Quelques-uns de ces êtres ont besoin de s'appuyer aux objets, et les organes nécessaires à cette fonction se combinent chez eux avec la faculté de se mouvoir, et les conditions de leur propre organisation. Les huîtres s'attachent aux pierres, au bois et même à de gros poissons, non pas comme *parasites*, mais parce qu'elles doivent s'appuyer quelque part pour pouvoir plus fortement ouvrir et fermer leur coquille.

Un petit poisson que l'on nomme *schildater* porte sur la tête un organe particulier, plat, pourvu de bandes transversales hérissées de poils. Cet appareil lui sert à s'attacher aux vaisseaux, aux baleines, aux planches, surtout aux objets qui nagent, pour chercher ainsi sa proie.

Aux dernières limites des vertébrés se trouvent les poissons à gueule ronde, parmi lesquels la lamproie (petromyzon) et la bleine (myxine). Ces animaux vivent de petites créatures, mais ils peuvent aussi s'attacher en suçant, comme les sangsues, et même s'introduire de cette manière dans le corps d'autres poissons ; c'est du moins l'assertion de Linnée, et après lui de quelques autres naturalistes.

Nous trouvons encore un exemple de ces étranges orga-

nisations dans les *pagures* et les *hippothères*, de l'espèce des écrevisses : mauvais nageurs, ils seraient exposés à être entraînés par les courants et les vagues ; ils cherchent donc un abri, une place de résistance. C'est ainsi que le *pagurus bernhardus* se retire dans la coquille vide d'un escargot, qu'il change pour un autre gîte lorsque la croissance l'y force. Cette coquille le protége contre les dangers extérieurs.

Le *pinnotherre mytilorum*, une autre espèce d'écrevisse, qui n'a qu'une faible coquille, s'introduit dans la coquille de testacés encore vivants, pour partager à la fois leur nourriture et leur abri.

Mais dans tous les exemples qui précèdent, il n'y a encore, comme on le voit, qu'une simple protection de la part des objets où ces êtres s'attachent. D'autres animaux, mous et velus, prennent déjà le caractère des parasites.

La *tubicinella balenarum*, une sorte de moule qui porte un couvercle divisé en quatre parties, se trouve invinciblement adhérente à la peau des baleines des côtes de l'Amérique du sud. En croissant, elle perce entièrement l'enveloppe de l'animal et finit par pénétrer jusqu'aux cellules adipeuses. Les *perches de mer* (balanus) habitent différentes créatures marines. Le *balanus angulosus* établit sa demeure sur le *cancer pagurus*; l'*acasta* sur certaines plantes marines ; le *pyrgoma* sur les polypes. Le corps des baleines est couvert et transpercé de multitudes de *coronula balenaris*. Tous ces animaux ne s'approprient qu'à un très-faible degré l'organisme des créatures auxquelles ils s'attachent. Ce sont donc encore des *épizoë*, mais non des parasites proprement dits.

Il faut ranger dans une autre classe les *isopodes-rongeurs*. Cette famille possède des espèces qui s'établissent sur le corps de certains animaux marins, pour se nourrir de leur sang. De là vient au *cymothoú* le nom de *pou de mer* ou *taon à poissons*. Le *bopyrus* s'ensevelit sous la peau du requin,

ou sous les écailles du palemon, et leur suce le sang avec sa trompe. Les *goëlands* font pour les monstres marins ce que font pour le gros bétail le *buphagus* et beaucoup d'oiseaux de la famille du corbeau, qui cherchent sur le dos des bestiaux les larves des taons qui y sont éclos. A peine un de ces puissants animaux s'élève-t-il à la surface de la mer, aussitôt son dos est couvert d'oiseaux qui se repaissent de ses parasites. Ordre merveilleux de la nature, qui se réduit incessamment des plus énormes aux plus petites proportions! Ainsi la baleine, qui se nourrit d'*infusoires*, devient à son tour la pâture des êtres les plus petits que présente la série du règne animal.

Il faut aussi compter les *lernées* comme de vrais parasites, qui s'attachent pour toujours aux branchies, aux lèvres, aux nageoires des poissons, et y multiplient. Il existe d'autres animaux qui, sans être absolument parasites, s'attachent cependant à ses animaux plus puissants et leur sucent le sang par occasion pour se nourrir. Presque tous les *annélides* sont parasites, et quelques-uns d'entre eux, comme plusieurs espèces de chenilles de mer, s'attachent avec leurs pattes velues aux gros poissons, dont ils se nourrissent. Ordinairement ce genre de vie ne se remarque que dans les *espèces* dénuées de pattes, et dont le type est la sangsue.

Non-seulement les espèces d'eau douce, mais encore un grand nombre d'autres animaux s'attachent aux poissons et autres animaux marins, leur sucent le sang, et ne s'en détachent que pour digérer. Mais leur existence n'est pas liée à celle des créatures auxquelles ils s'attachent.

Les œufs sont déposés sur terre, dans la mer, sur des plantes, ce qui fait présumer que toutes ces espèces ne sont pas essentiellement destinées à se nourrir de sang. Seulement une espèce, les phyllines, paraît faire exception. Elles s'attachent aux soles (pleuronectes) et autres poissons avec

leurs pattes rayonnées pour les sucer. Mais Lamarck doute par d'autres raisons que ce soient des *annélides*; selon lui, ce sont plutôt des vers mous, proprement *épizoa*.

II. — *Effets funestes de l'acétate de plomb à hautes doses contre la phthisie pulmonaire*; par le docteur Bicking, de Mülhouse. — Quoique l'on possède un grand nombre d'observations dans lesquelles l'acétate de plomb a été donné avec succès, ou au moins sans accidents fâcheux, contre la phthisie pulmonaire, il en est d'autres qui font mention de suites fâcheuses qui ont été dues à l'usage prolongé de ce médicament. A ce sujet, le docteur Bicking cite le fait suivant :

Le nommé Ferdinand R., âgé d'une quinzaine d'années, sujet pendant sa jeunesse aux scrofules, éprouva divers accidents du côté des organes de la poitrine, et finit par devenir phthisique. Parvenu à un degré très-avancé de cette affection pulmonaire, avec fièvre hectique, sueurs et diarrhée colliquative, sans que rien eût pu en arrêter ou en amender la marche, le docteur Bicking essaya l'emploi de l'acétate de plomb.

Je donnai, dit-il, au malade un quart de grain d'acétate de plomb avec du sucre de lait réduit en poudre, quatre fois par jour, pendant un certain temps. Sous son influence j'obtins un amendement notable dans la marche des symptômes morbides; la fièvre, les sueurs, le dévoiement et la toux diminuèrent. L'expectoration purulente diminua aussi, sans que l'oppression augmentât; ce résultat avantageux m'engagea à continuer le traitement, et pendant *six* semaines j'augmentai successivement la dose du médicament, de sorte qu'à la fin le malade prenait par jour 3 grains d'acétate de plomb.

A cette époque le malade éprouva une amélioration notable, troublée toutefois de temps à autre par quelque réci-

dive des symptômes généraux dont on avait obtenu l'amendement. A chaque rechute, j'employai avec succès le même moyen.

Après douze semaines, toute trace de phthisie avait disparu ; et l'enfant, qui retournait à l'école, ne fut plus soumis à aucun traitement. Il avait pris pendant le cours de la maladie à peu près 130 grains d'acétate de plomb sans aucun effet toxique, ni même nuisible.

Cependant il ne pouvait se rétablir complètement ; il demeura sans force, maigre, pâle ; le pouls fréquent ; manque fréquent de respiration ; des douleurs de poitrine et une toux d'irritation opiniâtre. J'appréhendais qu'une nouvelle atteinte de phthisie ne vînt l'enlever en peu d'instants. Mes craintes se réalisèrent, mais d'une autre manière.

Un mois après, l'appétit se perdit peu à peu ; le bas-ventre se contracta douloureusement ; les selles furent rares et pénibles ; la peau devint, sur tout le corps, d'un jaune bleuâtre ; le visage était gonflé, chaud ; les cheveux tombaient ; bientôt survint une toux convulsive, accompagnée d'une grande difficulté de respiration, et de douleurs brûlantes de poitrine, à laquelle succéda une paralysie partielle des pieds. Cet état dura quatorze jours. Un soir, se déclara un violent accès de fièvre, avec pesanteur de tête, paralysie d'une des paupières, convulsion dans le visage et les extrémités.

Tous les remèdes furent impuissants ; le malade était dans son lit, sans connaissance, dans l'assoupissement ou le délire. Il mourut le troisième jour. L'autopsie n'a pu être faite.

(*C. W. Hufelands Journal der practischen heilkunde*, mars et juin 1839.)

E. E. R.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre 1839.)

Recherches sur la glande pituitaire.— Traitement des *fistules vésico-vaginales*,

Les séances de l'Académie des sciences, pendant le mois d'octobre, ont été presque exclusivement consacrées à des sujets étrangers aux sciences médicales.

SÉANCE DU 21 OCTOBRE.— Cette séance nous fournit les deux articles suivants, les seuls qui puissent trouver place ici :

Recherches sur la glande pituitaire. — M. Bazin fait connaître les résultats des études qu'il a faites relativement à ce corps, qu'il désigne par le nom de ganglion céphalique, et décrit les filets nerveux qui en naissent ; les plus importants de ces filets se portent immédiatement sur la carotide interne, la couronnent et fournissent différents filaments dont les uns se rendent au plexus carotidien, les autres s'anastomosent avec quelques-uns de ceux qu'envoie à leur rencontre le plexus caverneux. L'auteur a suivi les ramuscules qui unissent son ganglion céphalique à d'autres ganglions déjà connus et à un autre qui aurait échappé jusqu'ici aux anatomistes, puisqu'il serait situé sur la première branche du nerf trifacial, nerf qu'on croyait jusqu'ici en être dépourvu.

Traitement des fistules vésico-vaginales. — M. Leroy d'É-

tiolles lit un mémoire sur le traitement des fistules vésico-vaginales. — Il pose en fait que les communications anormales du vagin avec la vessie présentent de grandes différences de configuration, d'étendue, de rapport, déterminées surtout par les brides et les adhérences résultant de la cicatrisation qui suit la déchirure primitive; cicatrisation presque toujours abandonnée aux seuls efforts de la nature. Ici l'art pourrait intervenir utilement et par un pansement méthodique prévenir ces adhérences qui tiennent l'ouverture de la cloison béante, oblitèrent ou masquent le col de l'utérus, suppriment les menstrues, et rendent souvent par la suite la maladie incurable.

La conséquence pratique de cette variété qui existe entre les fistules, c'est que pour obtenir leur occlusion il faut aussi des procédés variés appropriés à chacune d'elles; c'est pour cela que M. Leroy d'Étiolles s'est attaché à perfectionner presque tous les procédés déjà connus, et qu'il a été conduit à en imaginer de nouveaux.

Ainsi la cautérisation par le fer rouge pourrait désormais être faite avec plus de sûreté et plus de chances de succès. Plusieurs systèmes d'érignes, appropriées aux diverses conditions des fistules, permettent d'en rapprocher les lèvres, comme déjà M. Lallemand est parvenu quelquefois à le faire. La suture enchevillée, la meilleure dans cette circonstance, mais la plus laborieusement appliquée jusqu'ici, deviendrait facile au moyen d'un instrument qui, du même coup, passe trois fils à des distances convenables et ramène les bouts hors de la vulve. M. Leroy d'Etiolles a encore imaginé de faire servir la lèvre antérieure du col de l'utérus à l'occlusion de la fistule, et pour l'attirer il emploie une sorte de collier qui s'y fixe, ou mieux, lorsque le col reste libre, un instrument à deux branches, qui s'écartent dans la cavité même du corps de l'organe. L'application de ce

procédé, faite à l'hôpital Beaujon, il y a trois ans, n'a pas été suivie de succès, mais cette expérience ne prouve pas définitivement.

La confiance de M. Leroy dans le succès du traitement repose surtout sur deux procédés nouveaux, applicables, l'un aux fistules de peu d'étendue, l'autre aux larges perforations; le premier est l'accolement par le soulèvement de la cloison vésico-vaginale, le second est l'occlusion par dédoublement et rétroversion de la cloison recto-vaginale.

L'accolement par soulèvement est très-simple: les surfaces qui entourent la fistule ayant été facilement et largement avivées au moyen de speculum disposés *ad hoc*, la sonde de Belloc ou une sonde de gomme est passée de la vessie dans le vagin par la fistule; un fil très-fort est attaché à une sonde et ramené par l'urètre; à l'autre bout de ce fil est fixée une tige longue de deux lignes, terminée par une boule de deux lignes de diamètre, percée d'un trou dans lequel est passée une tige mince courbe; c'est cette tige qui, tirée en haut par le fil passé dans le bec d'une sonde évacuatrice courbe, en métal, soulève la cloison; les surfaces avivées s'accolent au-dessous d'elle; puis lorsque les adhérences sont formées on l'enlève; pour cela on saisit son extrémité saillante dans le vagin, avec des pinces à pansement, on la dépasse de son anneau en lui faisant décrire une courbe, et on la dégage des adhérences. Quant à la petite boule faisant l'office d'anneau, elle est extraite par l'urètre avec la sonde à laquelle nous avons dit qu'elle est liée par un fil.

Le procédé de l'oblitération par rétroversion de la paroi postérieure s'exécute de la manière suivante: la muqueuse vaginale est enlevée dans toute la périphérie de la fistule, dans une étendue de 4 à 5 lignes, et ici les *speculum aviveurs* trouvent encore leur application. Des fils sont passés

dans les lèvres antérieure et postérieure avec l'instrument de M. Colombat ou tout autre analogue, après quoi une incision semi-lunaire est pratiquée au périnée ; elle pénètre dans l'espace intermédiaire au vagin et au rectum, et remonte jusqu'au point où l'union plus intime des deux parois ne permet plus le décollement. Deux incisions longitudinales sont faites alors, qui circonscrivent un lambeau ayant la forme d'un trapèze ; c'est ce lambeau, comprenant la totalité de l'épaisseur de la paroi postérieure du vagin, qui, refoulé dans ce canal, s'applique au moyen des fils, par sa partie saignante, contre la cloison vésico-vaginale avivée, et ferme la fistule. Au bout de deux mois, le repli par lequel le lambeau tient à la face postérieure est coupé, et le canal est rétabli.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre 1839).

Anus contre nature.— Albuminurie, ou maladie de Bright. — Extirpation d'une tumeur encéphaloïde du testicule, pesant neuf livres. — Anévrisme faux de l'artère brachiale produit par la piqûre d'une saignée.— Application du métronome à l'exploration du pouls. — Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale.— Jambe artificielle de M. Martin.— Nomination de M. Gauthier de Claubry.— Pièces anatomiques en carton de M. Thibert.— Anévrisme de l'aorte.— Empoisonnement par l'acide arsénieux.— Luxation du bras. — Transmission, par inoculation, de la morve au mouton.

SÉANCES DES 1er ET 8 OCTOBRE. — *Anus contre nature.* — Le président invite M. Amussat à vouloir bien entretenir l'Académie des suites de l'opération d'anus artificiel qu'il lui a

communiquée dans la séance du 18 juin dernier (1). Il s'agissait d'un cas d'obstruction intestinale grave, chez une dame qui a subi l'opération d'un anus artificiel sur le colon lombaire gauche, pratiquée par M. Amussat, d'après le procédé de Callisen modifié par lui.

M. Amussat a sommairement répété les particularités du fait et de l'opération, et a donné les détails les plus satisfaisants sur le compte de la malade; il y a quatre mois que cette opération a été pratiquée, et rien n'est venu faire craindre depuis pour le succès d'un procédé qui avait été rejeté à tort. La hernie, qui dans les premiers temps avait donné lieu à une péritonite inquiétante, est ressortie; mais elle est pour ainsi dire indurée. Toutes les fonctions chez cette dame s'exécutent bien; l'anus anormal ne laisse point écouler des matières continuellement, comme on aurait pu le craindre; un bandage contentif suffit pour prévenir ce dégoûtant inconvénient. La malade va une ou deux fois par jour à la garde-robe, et elle est toujours prévenue de ce besoin par une légère colique.

Une longue discussion s'engage sur le procédé opératoire suivi par M. Amussat.

M. Velpeau : Le fait dont M. Amussat vient de vous entretenir est intéressant sous trois points de vue : 1° la maladie pour laquelle cette opération a été pratiquée est fort grave, elle est constamment suivie de la mort; il est donc important d'y trouver sinon un remède, au moins un soulagement de quelque durée; or plusieurs faits tendent à démontrer que l'établissement d'un anus artificiel a réussi à prolonger la vie. La malade chez laquelle Marckland établit un anus artificiel dans la fosse illiaque gauche a vécu plus de quatre mois après l'opération. Celle chez laquelle

(1) *Revue médicale*, cahier de juillet 1839, p. 130.

M. Syme fit pareillement un anus anormal dans le même point pour une affection cancéreuse du rectum, survécut 16 mois ; on ne saurait douter que toutes deux n'eussent succombé au bout de quelques semaines si on eût abandonné le mal à lui-même.

2° Le lieu choisi par M. Amussat pour la formation de la nouvelle issue aux matières fécales me semble moins commode que celle qu'on établit dans la fosse iliaque gauche, où l'ouverture, étant sous les yeux du malade, peut être convenablement surveillée, nettoyée, etc. Je sais bien que dans ce dernier cas le péritoine est nécessairement attaqué, ce qui n'a pas lieu dans la méthode de Callisen, et sous ce rapport il y aurait en théorie un grand avantage au profit de cette dernière.

Les deux opérations pratiquées par M. Amussat, et qui toutes deux ont été suivies de succès, prouvent certainement en faveur de son procédé ; mais les deux faits que j'ai rappelés tout-à-l'heure démontrent aussi l'avantage du procédé de Littre. J'ai fait moi-même l'opération de l'anus artificiel chez une vieille femme qui présentait déjà tous les symptômes de la cachexie cancéreuse, chez laquelle, par suite de la rétention des matières fécales et de la distension des intestins qui en était la suite, une péritonite commençait déjà à se développer. J'ai fait l'incision dans la fosse iliaque gauche ; l'S iliaque du colon qui pressait les parois abdominales a pu être facilement incisée sans que l'air pénétrât dans le péritoine ; puis à l'aide de quatre ou cinq points de suture faits à l'intestin, au pourtour de la plaie des parois abdominales, les matières fécales sortirent en abondance ; mais la péritonite continua, et la malade succomba le deuxième jour. A l'autopsie, on trouva les traces de cette inflammation, des adhérences qui fixaient l'intestin à la plaie ; point d'épanchement dans le ventre. Je ne pense pas que ce fait

avec les circonstances qui s'y rattachent puisse prouver pour ou contre la méthode de Littre.

3° Je dois dire enfin que la modification de M. Amussat me semble utile en ce sens qu'il entraîne en avant l'intestin de manière à ce qu'on puisse facilement le voir, ce qui diminue un des inconvénients de la méthode de Callisen.

M. Gerdy préfère l'incision dans la région lombaire à celle de la fosse iliaque. On n'a pas à craindre nécessairement d'ouvrir le péritoine comme dans ce dernier cas. S'il existe un mésocolon, les lames qui le forment, lâchement unies par du tissu cellulaire, pourront être facilement écartées. Resterait, il est vrai, le danger d'inciser les vaisseaux qui occupent précisément le point interstitiel, mais il serait facile de les lier. Le point des parois abdominales attaqué par ce procédé est beaucoup plus mince qu'on ne pourrait le croire de prime abord ; là ne se rencontrent que des aponévroses ; en incisant verticalement, on évite les fibres musculaires. Dans le procédé de M. Amussat (incision transversale), on est obligé de couper des muscles, et l'on est plus exposé à tomber dans le péritoine ; c'est en raison de ces inconvénients que je préfère le procédé de Callisen.

Quant aux moyens de diagnostic employés par M. Amussat, je les regarde comme insuffisants ; l'incision du sphincter me paraît offrir beaucoup d'avantage ; elle n'est guère plus, peut-être moins douloureuse que la distension exagérée, et permet de pénétrer beaucoup plus avant. Il est si important de s'éclairer complètement dans des cas aussi graves qu'on ne saurait repousser l'emploi de ce moyen. Au reste, l'exploration est, dans les généralités des cas, fort difficile, l'incision même ne permet pas toujours d'établir un diagnostic précis et de limiter l'étendue du mal.

M. Amussat : Ce qui fit rejeter la méthode de Callisen dès les premières applications, ce fut l'incision du péritoine que

n'évitèrent ni Callisen lui-même, ni Duret, dans les essais qu'ils firent sur le cadavre, et le premier dans l'opération qu'il pratiqua sur le vivant. Cet inconvénient capital est inhérent à la méthode de Littre, cela est de toute évidence. Or le procédé que j'ai suivi n'y expose que dans les cas d'existence d'un mésocolon iliaque, que je n'ai jamais rencontré dans les recherches que j'ai faites à ce sujet sur le cadavre. L'incision transversale telle que je l'exécute donne plus de facilité pour trouver l'intestin qu'une section verticale; cela est si vrai que chez mon second malade il fallut inciser le tiers externe du muscle carré lombaire sous lequel était le gros intestin; on n'aurait pu le trouver par la simple incision verticale, caché qu'il était et revenu considérablement sur lui-même. Sous le rapport de l'innocuité de l'opération, telle que je l'ai pratiquée, je dois insister sur le peu de gravité des symptômes qui l'ont suivie; le soulagement a été immédiat, à peine y a-t-il eu une réaction fébrile; ce qui est bien différent des accidents qu'on observe à l'occasion des lésions du péritoine, des épanchements de bile, de matières fécales, dont les expériences sur les animaux m'ont démontré toute la gravité.

Aux deux faits cités par M. Velpeau en faveur de la méthode de Littre, je pourrais en joindre deux autres non moins heureux: l'un dû à un chirurgien de Genève, Fine, et qui m'a été indiqué par M. Bousquet. On alla chercher l'intestin par une incision faite au niveau de l'ombilic; ce fut par hasard qu'on tomba sur le colon, car on cherchait plutôt l'intestin grêle; il s'agissait d'une tympanite stercorale; le malade guérit; on réussit également dans un quatrième cas. Je dois ajouter ici que l'enfant opéré par M. Roux, et qui succomba, doit rentrer dans cette catégorie, et non point dans celle à laquelle se rattache mon procédé, puisque M. Roux incisa dans la fosse iliaque.

Je ne pense pas que l'objection tirée du danger d'inciser les vaisseaux ait quelque valeur, M. Gerdy lui-même y a répondu en parlant de la facilité qu'on aurait à les lier. Dans le cas où l'on couperait quelque artère plus superficielle, on pourrait de la même manière la lier ou la tordre.

Je ne saurais, dit en terminant M. Amussat, partager l'opinion de M. Gerdy sur l'utilité de l'incision du sphincter, d'autant que, dans le cas dont il parle, cette incision ne servit pas à grand'chose; en me faisant pousser le coude, comme je l'ai indiqué, on arrive excessivement haut; le sphincter prête assez pour cela, et l'on évite l'inconvénient d'une nouvelle opération, que je repousse tout-à-fait.

M. Velpeau pense qu'en suivant le procédé de M. Amussat, on incisera dans beaucoup de cas le péritoine; que ce n'est pas, au reste, cet accident qui a fait rejeter cette méthode, puisqu'il a lieu chez tous les malades opérés par la fosse iliaque, soit dans des cas de rétrécissements cancéreux, soit lorsqu'il s'agissait d'oblitération congénitale, et que cependant un certain nombre ont guéri; c'est bien plutôt la position incommode de l'anus anormal qui a fait préférer l'incision à la paroi abdominale antérieure. En somme donc, si la théorie semblait favorable à l'adoption du procédé de M. Amussat, pratiquement la question n'est pas décidée, surtout si, aux faits heureux qui ont été recueillis chez des adultes, on vient à joindre ceux qui se rapportent à des enfants.

M. Gerdy revient sur la possibilité d'arriver au colon, en n'incisant que des plans fibreux. J'ai insisté sur ce point, dit-il, dans mon anatomie des formes extérieures, où j'ai établi, par des expériences nombreuses, qu'on pouvait aller inciser le rein, lier les artères lombaires, sans léser le péritoine. S'il y avait un mésocolon, on pourrait le dédoubler avec les doigts, comme je l'ai dit; mais cet avantage ne

peut se trouver que dans l'incision verticale. On conçoit tout le parti qu'on peut en tirer pour aller ouvrir des abcès du rein, lier des vaisseaux ouverts par un coup de lance, par exemple, porté dans cette région.

M. Amussat ne partage pas l'opinion de M. Gerdy sur la facilité d'éviter le péritoine; il rappelle encore ce qui arriva à Callisen, et la difficulté qu'il éprouva à mettre l'intestin à nu chez le second malade, où il fallut inciser le muscle carré des lombes. Je regrette que l'heure avancée ne me permette pas de vous entretenir aujourd'hui de cette seconde opération, qui a été aussi heureuse que la première. Le malade est actuellement dans un état de santé que je n'avais même pas osé espérer.

M. Chervin, qui a vu la première malade de M. Amussat, sept à huit jours après l'opération, dit qu'il a été surpris de la bénignité des symptômes qui existaient à cette époque; à peine y avait-il de la fièvre; les matières sortaient à certains intervalles par l'orifice anormal, dont la forme se régularisait déjà : l'amélioration n'a été, comme on l'a vu, qu'en augmentant.

A la suite de cette discussion M. Amussat lit un travail intitulé : *Mémoire sur la possibilité d'établir sûrement l'anus artificiel en arrière de la région lombaire, sans pénétrer dans le péritoine.*

Après avoir donné l'historique du procédé de Callisen, et cité les opinions de plusieurs auteurs de chirurgie, tels que Sabatier, Dupuytren, etc., qui tous blâment ce procédé; M. Amussat rapporte que Callisen et Duret ouvrirent le péritoine en essayant, sur des cadavres d'enfant, d'établir un anus artificiel dans la région lombaire, et il attribue en partie à ces essais infructueux l'abandon qu'on a fait de la belle idée qu'avait eue le premier de ces chirurgiens d'arriver au colon par la région lombaire, sans intéresser le péritoine.

Ce fut surtout à l'époque où M. Amussat donnait des soins à notre célèbre Broussais, qui a, comme on le sait, succombé à une affection cancéreuse de la partie inférieure du rectum, que ce chirurgien s'occupa de l'importante question de l'établissement des anus artificiels, et qu'il parvint à se convaincre, par des recherches anatomiques et des essais sur le cadavre, que le procédé de Callisen était celui qu'on devait préférer, puisqu'il mettait à l'abri de la lésion du péritoine. Depuis ce temps, de nouvelles études chirurgicales sont venues confirmer ses idées ; et deux faits heureux d'établissement d'anus artificiel, l'un chez une femme de 48, et l'autre chez un homme âgé de 62 ans, ne devront plus laisser aucun doute aux chirurgiens sur la préférence à accorder au procédé de Callisen, modifié de manière à le rendre plus sûr, plus facile, et moins incommode pour le malade.

Les détails d'anatomie chirurgicale relatifs à la région lombaire, et sur lesquels M. Amussat insiste particulièrement, se rapportent à la disposition du péritoine par rapport au colon ; il ne nie pas cependant qu'il n'y ait jamais de mésocolon, mais que l'insuflation le fait toujours disparaître. Le meilleur moyen de s'assurer de l'absence si fréquente du repli péritonéal, c'est d'arriver à l'intestin par la région lombaire en disséquant couche par couche tous les tissus. On voit alors, surtout si on insufle par l'anus, que le péritoine ne recouvre l'intestin que dans sa partie antérieure. Si on examinait la disposition du péritoine en ouvrant l'abdomen en avant, et qu'on tirât l'intestin, on pourrait croire, au premier abord, qu'il existe un mésocolon, car la traction aurait pour effet le rapprochement des deux lames du péritoine qui se fixent aux parties latérales de l'intestin.

Ce point important étant établi, M. Amussat entre dans

des détails minutieux et intéressants sur la couleur différente du colon de celle des intestins grêles, sur sa fixité, sur sa longueur, et enfin il décrit, comme la conséquence des détails anatomiques dans lesquels il vient d'entrer, le procédé qu'il emploie pour arriver facilement sur le colon sans blesser le péritoine. Ce procédé consiste à faire, non pas une incision verticale dans la région lombaire, comme l'avait proposé Callisen, mais une incision transversale, qui présente les avantages suivants :

Elle rend l'opération plus facile et plus sûre; elle permet en outre d'éviter de couper en travers les vaisseaux et les nerfs lombaires; elle donne la facilité de chercher l'intestin dans une plus grande étendue, et par conséquent d'éviter sûrement la lésion du péritoine; enfin, elle permet d'établir l'anus artificiel sur la partie latérale de la région lombaire, en attirant fortement l'intestin en avant, et en le fixant à l'angle antérieur de la plaie.

Comparant ensuite les divers procédés qui ont été proposés, M. Amussat démontre que celui qu'il a adopté présente pour la guérison de l'anus artificiel, s'il n'était plus nécessaire de le conserver, des chances de succès bien plus grandes, en ce que l'éperon est moins marqué que dans les autres cas.

En supposant un instant qu'il y ait un mésentère au colon, et qu'on fût forcé d'ouvrir le péritoine, ce procédé aurait encore sur celui de Littre un avantage très-grand; c'est que les matières fécales auraient beaucoup moins de tendance à s'épancher dans le ventre, le malade étant, bien entendu, couché sur le dos.

En définitive, M. Amussat croit que l'opération de l'anus artificiel, telle qu'il l'a pratiquée, est beaucoup moins grave et moins difficile que l'opération de la hernie étranglée; en effet, dit-il, dans la hernie on n'a qu'un espace circonscrit,

un anneau qu'il faut débrider, des vaisseaux importants difficiles à éviter, et on ouvre nécessairement le péritoine; tandis que, dans l'opération de l'anus artificiel, on a un large espace dans lequel on peut opérer, on n'a point de vaisseaux importants à éviter, et on n'intéresse point le péritoine. Quant à l'ouverture de l'intestin qui constitue l'opération de l'anus artificiel, elle est, d'après les observations que M. Amussat a faites sur l'homme et sur les animaux vivants, moins grave qu'on ne le pense généralement; la taille postéro-pubienne sans conducteur peut encore être comparée à l'opération de l'anus artificiel par le procédé de Callisen.

Les observations de deux malades chez lesquels M. Amussat a établi avec succès un anus artificiel étant suffisamment connues de l'Académie, tant par les journaux que par la communication qu'il en a faite, M. Amussat se borne à lire ses réflexions sur les deux opérations comparées entre elles, et il termine sa lecture en disant qu'il espère que les chirurgiens n'hésiteront pas, après avoir fait des essais sur le cadavre, à pratiquer l'anus artificiel dans la région lombaire, lorsqu'ils auront épuisé inutilement tous les moyens connus pour remédier aux accidents de la tympanite stercorale déterminée par des affections diverses de la dernière portion du tube digestif ou des organes voisins.

M. Blandin aborde deux points de la question. Dans le premier, il discute le sujet de l'existence du mésocolon, sur lequel MM. Amussat et Gerdy s'étaient arrêtés à la dernière séance. Selon M. Blandin, le mésocolon existe le plus souvent; et si M. Amussat a cru trouver le contraire, cela tient à son mode de préparation du colon. En effet, dit M. Blandin, M. Amussat distendait le colon avant de le disséquer. Or, il est évident que cette distension efface le mésocolon. Aussi de nouvelles recherches lui paraissent nécessaires avant de

se prononcer d'une manière certaine sur ce point d'anatomie. Dans le second point, il examine le procédé de M. Amussat comparé à celui de Callisen; il trouve de beaucoup préférable celui de M. Amussat, et il motive sa préférence sur des expériences qu'il a faites lui-même avec M. Amussat et après ce dernier.

M. Amussat croit à son tour que M. Blandin s'est trompé dans ses recherches. Il pense que ce praticien a cru voir un mésocolon, parce qu'il a examiné l'organe par la paroi antérieure du ventre. Or, il est évident, dit-il, qu'en tirant l'intestin par devant on épanouit le tissu cellulaire rétro-colique, et l'on crée en quelque sorte un mésocolon qui n'existait pas en réalité.

M. Breschet déclare avoir assisté aux opérations de M. Amussat, et dit partager complètement les opinions émises par ce chirurgien. Quant à la question anatomique, il fait connaître les recherches qu'il a faites dernièrement conjointement à ce sujet avec M. Barthe, sur plus de soixante sujets. Il résulte de ces recherches que le péritoine enveloppe le colon dans une étendue variable. Cette étendue varie également selon qu'on examine l'intestin à l'état de vacuité ou de plénitude. Plus l'intestin est distendu, plus sa partie dépourvue de séreuse est grande. M. Breschet rappelle en même temps quelques-unes des belles observations anatomiques de Scarpa sur la hernie cæcale.

Albuminurie ou maladie de Bright. — M. Martin-Solon présente un rein appartenant au cadavre d'un individu atteint d'albuminurie. Ce rein offre un volume énorme; il pèse douze onces et quelques gros. A l'état normal le poids du même organe n'est que de cinq onces. Dans les cas ordinaires de la maladie de Bright, il offre sept à huit onces. C'est, en conséquence, un développement énorme. Sa longueur est de cinq pouces quatre lignes: état naturel, trois

pouces ; dans les cas ordinaires de la maladie de Bright, quatre pouces. Ayant été ouvert, ce rein offre une coloration jaunâtre. Sa substance corticale surtout présente une altération particulière qui n'est ni squirrheuse, ni graisseuse, ni manifestement inflammatoire. C'est, en un mot, une sorte d'hypérémie ou d'hypertrophie *sui generis*, accompagnée de coloration jaunâtre. M. Martin-Solon regarde cette pièce comme un modèle de la maladie en question arrivée au troisième degré. L'autre rein était dans le même état. L'homme qui l'a fourni était un cocher d'omnibus, âgé d'une trentaine d'années, fort, habituellement bien portant, et qui est entré à l'hôpital Beaujon pour être traité d'une pleuro-pneumonie accompagnée d'épanchement pleurétique ; il a succombé à cette affection, et comme ses urines avaient paru très-albumineuses, on a, sur le cadavre, porté l'attention sur les reins. Il n'y avait pas d'épanchement péritonéal ni d'infiltration dans les membres malgré l'état très-avancé de la lésion rénale. On avait remarqué seulement que le visage de cet homme était pâle.

A la suite de cette communication, une discussion s'engage entre MM. Martin-Solon et Bouillaud.

M. Bouillaud s'élève contre la dénomination d'*albuminurie*, comme appartenant à plusieurs autres maladies, dans lesquelles rien n'est plus commun que de constater la présence de l'albumine dans les urines ; il adopte préférablement la dénomination de M. Rayer, *néphrite albumineuse*, comme indiquant quelque chose de plus positif.

M. Martin-Solon justifie sa dénomination, ainsi que l'expression d'*hypérémie du rein*, que refuse d'admettre M. Bouillaud.

Extirpation d'une tumeur encéphaloïde du testicule, pesant 9 livres. — M. Ph. Boyer, chirurgien de l'hôpital St-Louis, présente un testicule converti en une énorme tumeur en-

céphaloïde pesant plus de 9 livres, qu'il a extirpée avec succès, il y a quatorze mois. Le cordon spermatique était sain ; la plaie guérit en trois jours, et le malade continue à se bien porter aujourd'hui.

Anévrysme faux de l'artère brachiale, produit par la piqûre d'une saignée.— M. Robert présente un malade auquel, par suite d'une piqûre de l'artère brachiale, dans une saignée, était survenu un anévrysme faux au pli du coude. Il a fait la ligature d'après la méthode d'Anel ; la tumeur a fini par disparaître peu à peu, et, chose remarquable, la circulation s'est rétablie dans le vaisseau au point malade.

SÉANCE DU 15. — *Application du métronome à l'exploration du pouls.* — M. Dubois (d'Amiens) lit une courte note sur l'application du métronome à l'exploration du pouls ; le toucher, la vue, l'ouïe étant mis en action dans cette exploration, devront fournir des résultats bien plus exacts et plus complets que l'emploi exclusif de la montre à secondes.

Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale. — M. Nonat lit un mémoire sur ce sujet. Il s'est livré à de nombreuses expériences dans le but de déterminer le rôle de chacune des parties de l'encéphale dans la perception des impressions extérieures, et dans la production des mouvements de station et de progression. Suivant lui, les lobes du cerveau, le corps calleux, la voûte à trois piliers, les corps striés, les couches optiques, le cervelet, les pédoncules du cerveau, sont dépourvus de la sensibilité générale tactile. Dans le lobe du quatrième ventricule, ainsi que MM. Magendie et Desmoulins l'ont parfaitement établi, réside la faculté de sentir les impressions générales tactiles. C'est à tort qu'on a placé le siége de la sensibilité dans le cervelet, car un animal auquel on enlève cet organe con-

serve la faculté de voir, d'entendre, de goûter, de palper et de sentir les odeurs.

Pour ce qui regarde l'influence de l'encéphale sur les mouvements de station et de progression, M. Nonat est arrivé aux résultats qui suivent : 1° les lobes du cerveau dirigent les mouvemens ; ainsi, quand nous voulons aller d'un lieu dans un autre, c'est à l'action des lobes cérébraux que nous sommes redevables d'exécuter les mouvements nécessaires pour atteindre le but que nous nous sommes proposé de remplir. Privez un lapin des lobes du cerveau, il exécute encore les mêmes mouvements qu'avant ; il est seulement affaibli : mais il ne sait plus éviter tel ou tel obstacle ; il ne peut plus trouver sa nourriture ; en un mot, il est privé de ce principe qui donnait à ses mouvemens une direction déterminée.

2° Les corps striés président au mouvement en arrière.

3° Les couches optiques exercent une grande influence sur les mouvements nécessaires à la station ; elles fournissent en grande partie le principe qui entretient l'énergie de la contraction musculaire.

4° Le cervelet préside à la coordination des mouvements en avant ; il paraît tenir sous son empire le mouvement des membres inférieurs, et il n'est probablement pas sans influence sur l'équilibration des mouvements.

5° Le cercle formé par le cervelet, ses pédoncules et les fibres transversales de la protubérance cérébrale coordonne les mouvements de rotation autour de l'axe de l'animal.

6° Les tubercules quadrijumeaux sont nécessaires à l'exercice régulier des mouvements. Leur lésion entraîne une désharmonie très-remarquable dans les mouvements de station et de progression. Ce résultat s'accorde avec les expériences de M. Serres.

7° Le lobe du quatrième ventricule renferme un principe qui commande et coordonne les mouvements respiratoires, le vomissement, le cri. Dans cette partie de l'encéphale réside un principe en vertu duquel un animal a la conscience des impressions tactiles et même des impressions sonores, et il réagit avec ses membres contre l'objet qui le blesse.

En résumé, dit M. Nonat en terminant, l'encéphale renferme diverses parties qui ont toutes un rôle différent. Les unes reçoivent les impressions extérieures, et donnent la conscience de ces impressions à l'animal ; d'autres parties sont privées de la faculté de sentir les impressions extérieures et sont exclusivement chargées de percevoir les impressions reçues. Ainsi les lobes du cerveau sont insensibles aux irritations générales, et c'est dans leur tissu que s'accomplit la perception des sensations. De même la nature a donné au cerveau la faculté de vouloir et de diriger tel ordre de mouvements, tandis qu'elle a chargé les corps striés, le cervelet, les pédoncules du cervelet, les fibres transversales de la protubérance cérébrale de coordonner les mouvements en arrière, en avant, et ceux de rotation sur l'axe de l'animal. Ainsi la faculté de vouloir et de diriger les mouvements occupe dans l'encéphale des parties qui diffèrent de celles qui président à la coordination des mouvements.

Commissaires : MM. Ribes, Bouillaud, Blandin, Amussat, Ollivier (d'Angers).

SÉANCE DU 22. — *Nomination de M. Gauthier de Claubry à l'Académie.* — L'ordre du jour appelle l'élection d'un nouveau membre de l'Académie pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Les candidats sont : MM. Gauthier de Claubry, Piedagnel, Dalmas, Chassaignac, Brière de Boismont, Bayle et Sédillot.

matif, les auteurs ont conclu avec raison que la femme était morte empoisonnée par l'arsenic. L'affaire ayant été *plaidée* devant les assises du département, le gendre de la défunte a été condamné aux travaux forcés à perpétuité, vu les circonstances atténuantes.

A la suite de cet exposé, M. le rapporteur se livre à quelques considérations concernant les travaux de M. Orfila, et conclut en proposant des remercîments aux auteurs et l'envoi de leur travail au comité de publication. (Adopté.)

Luxation du bras. — M. Sédillot lit un mémoire sur une nouvelle variété de luxation de l'articulation scapulo-humérale. L'humérus est luxé en bas, ou directement au-dessous de la cavité glénoïde, et en avant de l'omoplate, bien qu'elle fût en arrière de l'aisselle, c'est-à-dire, des muscles grand dorsal et grand rond.

Après quelques considérations anatomiques, M. Sédillot rappelle qu'il a présenté déjà plusieurs mémoires relatifs à une classification des luxations du bras, basée sur l'observation anatomique pure et simple. Il les partage toutes en antérieures et en postérieures, c'est-à-dire ayant lieu en avant ou en arrière de l'omoplate. Déjà M. Sédillot avait admis sept variétés de luxations en avant ; celle dont il lit le mémoire forme la huitième variété ; il en présente la pièce anatomique à l'Académie. Cette nouvelle variété de luxation antérieure se présente en bas ou directement au-dessous de la cavité glénoïde, et n'a encore été signalée par aucun auteur ; on pourrait l'appeler *luxation en bas extra-axillaire antérieure.* La tête de l'humérus, en effet, au lieu de se luxer en avant des muscles grand dorsal et grand rond s'est échappée de la cavité glénoïde, entre les muscles petit et et grand rond, et s'est trouvée par conséquent placée en arrière de ce dernier, ainsi que du grand dorsal, bien qu'elle

fût restée en avant du scapulum et de la longue portion du triceps brachial.

Transmission, par inoculation, de la morve aiguë au mouton. — M. Raynaud, d'Alfort, montre les fosses nasales d'un mouton auquel il a inoculé le pus provenant du jetage des narines d'un cheval morveux. Le mouton a maigri, puis il a jeté par le nez ; enfin il a succombé. A l'autopsie, on a constaté sur la muqueuse des fosses nasales les ulcérations caractéristiques. Il y avait dans les poumons un tubercule dur qu'on ne peut regarder comme de récente formation, puisque, dans beaucoup de cas, on en rencontre de semblables dans des moutons d'ailleurs fort sains.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Rapport de M. Camus sur un mémoire de M. Achille Flaubert, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Rouen, intitulé : QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE MOMENT DE L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.

La plupart des chirurgiens opèrent la hernie étranglée immédiatement après avoir vu échouer les moyens ordinaires de réduction. C'est contre cette pratique que s'élève l'auteur du mémoire dont nous avons à rendre compte à la Société.

Nous pensons qu'il convient d'abord de donner une idée générale du mémoire, qui peut se résumer dans les trois propositions suivantes :

1° Un grand nombre de hernies étranglées qui nécessitent l'opération seraient suivies d'accidents moins graves si l'on ne se hâtait pas d'opérer.

2° En se hâtant, on s'expose à opérer des hernies qui seraient rentrées sans opération, et l'on peut commettre des erreurs de diagnostic.

3° Certaines hernies étranglées qui ne rentrent pas guérissent aussi simplement que si elles eussent été opérées.

De ces trois propositions, la première seule est contestable ; elle mérite un examen particulier ; nous le ferons avec le soin que comporte une si grave question ; et si nous suspendons notre jugement sur la valeur de cette nouvelle méthode, c'est moins à cause des différences qu'offre cette pratique comparée à celle des chirurgiens justement célèbres, que parce que nous ne sommes pas convaincus par les preuves fournies par l'auteur.

Un grand nombre de hernies étranglées qui nécessitent l'opération seraient suivies d'accidents moins graves, si l'on ne se hâtait pas d'opérer.

Examinons donc comment l'auteur démontre l'exactitude de cette assertion.

1° Chez un grand nombre de malades, dit-il, soumis de bonne heure à l'opération, on voit se développer des accidents graves ou mortels.

2° Chez la plupart de ceux, au contraire, que l'on opère, en quelque sorte, en désespoir de cause, soit qu'ils arrivent dans les hôpitaux après plusieurs jours d'accidents, soit qu'ils aient refusé l'opération lorsqu'on la leur a offerte d'abord, les accidents sont moins graves, la guérison plus simple.

C'est par ces deux dernières propositions que M. A. Flaubert espère arriver à prouver la vérité de la première. Nous ferons d'abord observer que chacune de ces deux propositions peut être vraie sans que la question principale soit réellement résolue ; en effet, dire que les malades qu'on opère tard parce que les accidents sont moins graves, ou bien parce qu'ils arrivent dans les hôpitaux plusieurs jours après l'invasion des accidents, guérissent mieux que ceux qu'on opère de bonne heure, ce n'est pas prouver d'une part que ces mê-

mes malades eussent pu être raisonnablement soumis à l'opération dès les premiers moments, et, d'autre part, que ceux qui ont été opérés promptement auraient pu être ajournés.

Il faut donc chercher dans les faits la solution du problème. Mais ici une difficulté presque insurmontable se présente. Avant de compter les faits, il est important de s'assurer par une analyse rigoureuse s'ils sont bien de même nature, si tous ceux qu'on a recueillis se rattachent à la proposition qu'on veut prouver, enfin, si les faits que l'on additionne ne sont pas consignés dans la science comme des exceptions utiles à connaître, mais non susceptibles de servir de base à une formule générale. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point, hâtons-nous de faire connaître le résultat de la statistique apportée en preuve par l'auteur.

Nous avons compté les faits cités dans le mémoire de M. A. Flaubert. Leur nombre s'élève à trente-deux; sur ce nombre, douze malades ont été opérés peu de temps après les accidents d'étranglement, c'est-à-dire, dans les vingt-quatre heures qui ont suivi, et vingt malades l'ont été (terme moyen) neuf jours après l'invasion des accidents d'étranglement. En comparant le nombre de succès et de revers dans ces deux catégories de malades, l'une composée de malades opérés dans les premiers temps de l'étranglement, l'autre de malades opérés long-temps après l'apparition des phénomènes d'étranglement, on découvre une proportion bien différente. Ainsi, sur les douze malades de la première catégorie, huit sont morts et quatre seulement sont guéris. Sur les vingt malades de la seconde catégorie, trois sont morts et dix-sept sont guéris. S'il en était réellement ainsi pour tous les cas de hernie étranglée, il y aurait plus que de la surprise à exprimer, de voir des préceptes

suivis d'un si déplorable résultat journellement professés par les hommes qui sont à la tête de la science chirurgicale. Et pourtant M. A. Flaubert a pris dans les auteurs tous les faits qu'il y a rencontrés, tous ceux qui étayent son opinion, comme ceux qui la combattent. Ne sera-t-on pas étonné, dit-il, de voir que les observations citées par les auteurs qui donnent le conseil d'opérer de bonne heure montrent, au contraire, qu'il vaut mieux opérer tard? Plus loin, il ajoute que les malades opérés de bonne heure n'ayant qu'un accident à supporter, la péritonite, meurent cependant en plus grand nombre que ceux opérés *tard qui* en éprouvent de nombreux, tels que péritonite, gangrène de l'intestin, épanchement de matières fécales, épuisement, etc... Ainsi, l'opération se fait tard, les accidents sont nombreux et variés, et cependant plus de malades résistent; il faut, dit l'auteur, ou que ces accidents se montrent plus rarement que la péritonite, ou qu'ils soient moins redoutables; c'est ce qui a lieu.

Quelques réflexions vont nous suffire pour apprécier ces faits à leur juste valeur: tout le monde sait qu'on ne publie pas tous les cas de hernie étranglée qui ont nécessité l'opération; partant, on ne peut avoir même approximativement une proportion des succès comparés aux insuccès. On sait encore que parmi les observations publiées, il en est un grand nombre qui ne l'auraient pas été, si elles n'avaient présenté quelques particularités extraordinaires, celle, par exemple, d'avoir été suivies de guérison lorsque le malade se présentait dans des conditions fâcheuses par la gravité des accidents et l'ancienneté de l'étranglement. Ainsi, en publiant la plupart de ces faits, les auteurs n'ont souvent fait connaître que des exceptions, et ce qui le prouve, c'est que le nombre des malades opérés long-temps après les accidents, est, contrairement à ce qu'on voit tous les jours, dans

une proportion beaucoup plus grande que celui des malades opérés de bonne heure. Généralement les chirurgiens qui perdent leurs malades parce qu'ils ont trop différé l'opération, ou parce que les malades sont venus trop tard, sont moins empressés de faire connaître ce résultat que la guérison qui arrive dans les mêmes circonstances.

Enfin, il est facile de voir que dans les observations citées par l'auteur, il en est beaucoup qui ne prouvent pas ce qu'il s'en promet, puisqu'elles ne se trouvent pas dans les conditions assignées par lui pour se décider à opérer. Les succès inespérés prouvent bien qu'on ne doit jamais abandonner le malade, mais ils ne prouvent pas qu'on a eu raison d'attendre que les chances de succès fussent presque toutes évanouies.

Le danger auquel on expose le malade en se permettant un délai trop long pour l'opération est si grand, si évident, dit Boyer, qu'il y aurait moins d'inconvénient, dans tous les cas d'étranglement inflammatoire, à pratiquer l'opération aussitôt que l'accident se manifeste et sans avoir préalablement recours aux autres moyens, qu'à ne s'y déterminer qu'après avoir reconnu l'insuffisance de ces moyens, et surtout après avoir réitéré un grand nombre de fois le taxis, en employant des efforts proportionnés à la difficulté de la réduction. A la vérité, dit le même auteur, en tenant cette conduite on s'exposerait à opérer quelques hernies pour lesquelles l'opération ne serait pas absolument indiquée, et qu'on aurait pu réduire par des moyens moins violents; mais cet inconvénient ne peut pas être mis en parallèle avec le danger auquel on expose le malade en pratiquant l'opération trop tard. En effet, l'opération de la hernie n'est pas dangereuse par elle-même, et elle réussit presque toujours quand on la pratique avant que les parties soient affectées d'inflammation; et lorsque l'issue en est malheureuse, la

mort du malade doit être attribuée à l'inflammation et à la gangrène de l'intestin et non à l'opération.

Boyer établit judicieusement deux circonstances principales dans lesquelles la conduite du chirurgien doit varier : 1° étranglement par engouement, sans symptôme inflammatoire, dans lequel on peut différer l'opération ; 2° étranglement inflammatoire dans lequel il n'est presque pas permis de temporiser ; et ce précepte est si formel pour le célèbre chirurgien, que l'étranglement inflammatoire qui se montre avec des symptômes peu intenses et lents *dans* leur marche, réclame encore l'opération de bonne heure.

Nous n'avons cité ce passage de Boyer que pour faire ressortir d'une manière plus frappante la différence qui existe dans la conduite proposée par l'auteur dont nous examinons le mémoire. Que Boyer et tous les chirurgiens qui ont imité sa conduite, aient exagéré l'importance d'une opération prompte comme règle générale ; que, d'une autre part, les dangers auxquels on s'expose en opérant sur un péritoine sain n'aient pas toujours été appréciés à leur juste valeur ; cela est fort possible, mais il nous semble difficile d'admettre que des chirurgiens du mérite de Pott, B. Bell, Hey, sir A. Cooper, Boyer, Delpech, Dupuytren, et enfin MM. Richerand, Marjolin, Samson, Velpeau, etc.., se soient constamment abusés sur l'époque à laquelle le malade se trouve dans les meilleures conditions pour l'opération.

Jusqu'ici nous avons négligé de parler des vues théoriques développées par M. A. Flaubert : c'est que nous ne pouvions les confondre avec les faits. Après avoir dit, contrairement à l'opinion généralement admise, qu'il y a plus de chances de succès à attendre qu'à se hâter dans l'opération de la hernie étranglée, l'auteur se pose les deux questions suivantes : 1° A quelle cause peut-on attribuer le

succès en temporisant? 2° A quel moment faut-il opérer? Nous reprenons l'analyse du mémoire.

J.-L. Petit avait déjà observé que les opérations faites aux hernies réductibles, dans le but de les guérir, n'ont pas de suites si heureuses que celles qui sont faites aux hernies étranglées; les observations d'Acrel, de Scharp, de Pott, de Sabatier, prouvent la gravité de l'opération faite sur un sujet qui n'éprouve pas d'accidents. Si les méthodes de MM. Gerdy et Bonnet pour la cure radicale des hernies n'ont pas été suivies d'accidents inflammatoires sérieux, cela tient à ce que dans ces tentatives, ou bien le péritoine reste intact, ou bien n'est traversé que par des aiguilles ou des fils, mais dans tous les cas reste à l'abri du contact de l'air.

L'insuccès paraît donc tenir, dit M. A. Flaubert, à cette circonstance d'une opération faite sur un péritoine sain, ou seulement injecté au moment de l'opération; et ce que les opérateurs ont considéré comme une circonstance heureuse n'est, au contraire, à ses yeux, qu'une condition défavorable au succès de l'opération. Il arrive donc à cette conclusion, savoir : qu'il est plus avantageux d'attendre le développement d'une inflammation locale à un haut degré pour opérer une hernie que de se hâter dans le but de prévenir cette inflammation. Examinant ensuite ce qui se passe chez les sujets que l'on opère à une époque éloignée de l'étranglement, « on trouve, au moment de l'opération, » l'intestin rouge, brun, ardoisé, chocolat; le péritoine » rugueux, villeux à sa surface; il fournit de la sérosité, des » fausses membranes, et des adhérences s'organisent; il est » très-enflammé; en un mot, la guérison est simple ordi- » nairement. S'il survient des accidents, ils tiennent, ou » bien à ce qu'au moment de l'opération il existait déjà » une péritonite dans le ventre, ou bien à ce qu'on a opéré

» trop tard, que l'intestin était sphacelé. Le malade meurt » dans ce cas, ou d'un épanchement, ou d'une péritonite » consécutive à l'épanchement ; mais rarement l'opération » développe la péritonite. Ainsi, le péritoine est enflammé » à un haut degré, on le touche impunément sans augmenter la phlegmasie locale, et sans que cette phlegmasie » s'étende au reste du ventre ; au contraire, il est sain ou » peu enflammé, il est dans des conditions telles que la » majorité des chirurgiens voudraient le rencontrer tou» jours, et l'opération, ou mieux le contact de l'air, des » doigts, des instruments, produisent une phlegmasie qui » s'étend au loin et devient souvent mortelle. Une irrita» tion portée sur un péritoine enflammé n'agit donc pas » avec autant d'intensité que si le péritoine était sain, » cela doit être ; le péritoine enflammé n'est plus une » membrane séreuse, l'organisation est changée, les pro» priétés doivent l'être. »

Enfin, l'auteur conclut de ce qui précède qu'il y a moins d'inconvénients à faire l'opération dans le cas où il existe une péritonite locale que dans ceux où elle est peu développée ou dans ceux où elle n'existe pas ; parce que, d'une part, cette inflammation locale n'augmente pas ; que d'autre part elle ne deviendra pas générale ; qu'en un mot, si cette inflammation locale est arrivée à un haut degré, on a moins de chance pour qu'elle devienne générale.

Les vues théoriques de M. A. Flaubert peuvent être vraies sous un certain rapport. Et, par exemple, il peut être plus avantageux pour le succès de l'opération de rencontrer une péritonite locale circonscrite au sac et aux parties herniées. Mais, pour obtenir ces conditions, combien de malades auront eu en même temps une péritonite générale ! combien seront exposés à la gangrène de l'intestin, à un épanchement intérieur ! Combien enfin verra-

t-on de malades dont la position se sera aggravée au point de ne plus laisser d'espoir ! Nous pensons donc que les conditions de succès que recherche l'auteur du mémoire ne se présenteront que sur le plus petit nombre de malades affectés de hernie étranglée, et que chez le plus grand nombre, au contraire, une péritonite générale et mortelle arrivera dans l'espace de temps qu'on mettra à attendre cette condition de succès.

A quelle époque doit-on opérer la hernie étranglée ? L'auteur du mémoire, guidé par les considérations développées plus haut, propose de ne pas opérer la hernie étranglée du moment que les essais de réduction ont échoué, et que l'on est convaincu de son irréductibilité ; puis, passant en revue les symptômes locaux et généraux des hernies, c'est d'après leur gravité, soit dans leur ensemble, soit isolément, qu'il établit les indications. Ainsi, le volume et la forme de la tumeur, la nature des parties herniées et l'état des téguments, la date récente de la maladie avant l'étranglement comparée à l'ancienneté, toutes ces circonstances doivent éclairer le praticien sur le moment où il convient de prendre un parti. Il en est de même des symptômes généraux dont l'interprétation exacte est si importante pour déterminer l'état anatomique des parties herniées. Enfin, les indications qu'il puise dans l'état de la face, celles que font connaître l'anxiété, l'abattement et la gêne de la respiration, l'âge et la constitution, sont conformes à ce qu'ont écrit les praticiens.

La difficulté ou même l'impossibilité de connaître par l'analyse des symptômes, soit locaux, soit généraux, pris isolément, l'état des parties herniées, était une vérité trop bien sentie; voici, dit M. A. Flaubert, comment il faudra se décider.

Une hernie étant donnée, on aura d'abord égard à l'âge, à la force du malade, au volume et à l'ancienneté de la tu-

meur, à l'espèce d'étranglement; puis alors, s'il y a des hoquets ou des vomissements, ou un état anormal du pouls, qu'outre ces symptômes, il y ait tension et douleur de la tumeur, douleur et commencement de tension du ventre, que cette douleur augmente par la pression, il sera temps d'opérer.

L'opération étant pratiquée dans ces circonstances, on trouvera les parties étranglées enflammées, le sac contenant souvent de la sérosité; le ventre en contient aussi, et une plus ou moins grande quantité s'écoule aussitôt qu'on a réduit; celle du sac est de couleur variée plus ou moins foncée, quelquefois formée de sang pur, surtout s'il y a eu des efforts de taxis; la sérosité qui vient du ventre est toujours citrine, claire; elle indique un premier degré d'irritation du péritoine; si la sérosité qui vient du ventre contenait les flocons albumineux de la péritonite, on aurait attendu trop tard pour faire l'opération. L'opération étant faite lorsque les parties herniées sont fortement enflammées, celles-ci n'ont pas de tendance à propager l'inflammation au reste du ventre, et en second lieu on arrête par le débridement la péritonite prête à se développer. Tant que l'ensemble des symptômes indiqués plus haut n'augmente pas, que le malade conserve de la force, on pourra retarder l'opération et on se trouvera bien de le faire. On aura ainsi plus de chances de voir l'inflammation locale bien développée, circonstance heureuse pour le succès de l'opération. M. Flaubert, *chirurgien* de l'Hôtel-Dieu de Rouen, est tellement convaincu de l'excellence de cette pratique, que dans tous les cas, sauf ceux d'urgence imminente, il attend un, deux, trois jours, et souvent plus, que ces symptômes soient arrivés au degré d'acuité qu'il désire pour opérer.

Cette conduite nous paraîtrait rationnelle, si en temporisant l'inflammation qu'on désire devait toujours se borner

aux parois du sac, ou même aux parties herniées. Mais on sait avec quelle rapidité une péritonite générale se développe; on sait de plus qu'elle peut être mortelle, bien que ses symptômes soient en apparence peu intenses. Et s'il est vrai de dire que l'opération n'ajoute pas à la gravité de cette maladie lorsqu'elle est développée, il n'est pas moins vrai qu'elle n'a aucune action pour l'arrêter; enfin, si l'on a l'avantage de sauver beaucoup de malades opérés dans ces conditions, on perd celui de l'opération pour un plus grand nombre qu'on ne trouverait pas facilement dans ces conditions favorables, et M. A. Flaubert en convient lui-même lorsqu'il dit dans un passage : « S'il survient des accidents quand on opère tard, ils tiennent, ou bien à ce qu'au moment de l'opération il existait déjà une péritonite dans le ventre, ou à ce que l'intestin est sphacelé, etc... » Mais alors n'est-ce pas avouer que l'opération aurait plus de chances de succès si elle était faite avant le développement de ces complications? Nous ne pensons donc pas qu'on doive poser en principe que l'opération doit être retardée jusqu'à ce qu'on se soit assuré du développement d'une inflammation locale à un haut degré.

Les deux dernières propositions du mémoire dont nous rendons compte ayant été énoncées au commencement de ce rapport, et leur exactitude ne pouvant être contestée par personne, nous bornerons là nos réflexions sur le travail de M. A. Flaubert.

Si nous avons été sévère dans notre examen, nous voulons être juste dans notre appréciation. Nous l'avons dit dans le courant de ce rapport, le travail en question renferme une idée neuve, cette idée a pu entraîner l'auteur un peu plus loin qu'il ne voulait aller; mais suffisamment mûrie et réfléchie, elle n'en constitue pas moins une vue nouvelle sur les conditions de succès de l'opération de la hernie

étranglée ; et si, comme nous le pensons, il n'est pas possible le plus ordinairement de faire naître à son gré ces conditions de succès, ni de les attendre, l'étude approfondie et suivie des phénomènes morbides qui se rapportent à la hernie étranglée, comme l'a fait M. A. Flaubert, peut tenir lieu d'une expérience éclairée, et conduire sa main avec les mêmes chances de réussite qu'on trouverait dans les chirurgiens qui ont posé et suivi le principe, pour ainsi dire immuable, de l'opération sans délai.

Nous vous proposons, Messieurs, d'adresser des remercîments à l'auteur, et d'ordonner le dépôt de son mémoire dans les archives de la Société de médecine.

VARIÉTÉS.

Séance solennelle de rentrée et de distribution des prix à la Faculté de médecine de Paris. — Concours de pathologie interne à la Faculté. — Réclamation du docteur Salvatore de Renzi.

Séance solennelle de rentrée et de distribution des prix à la Faculté de médecine, le lundi 4 novembre 1839.

M. Bérard aîné prononce l'éloge de Broussais.

Ensuite la distribution des prix a lieu dans l'ordre suivant :

Prix Monthyon. — M. Valmier (Mémoire sur la fièvre puerpérale).

Premier prix Corvisart (Médaille d'or). — M. Foucart, de Paris.

Second prix (Méd. d'argent). — MM. Morizot et Régnier.

Prix d'encouragement. — M. Millier (Alexandre).

Prix de l'École pratique. — Premier prix (Médaille d'or), M. Legendre (François-Laurent).

Premier second prix (Méd. d'argent). — M. Mascarel (Jules).

Deuxième second prix (livres). — MM. Glaubry (Clair) et Cambernon (Félix).

Comme d'habitude, l'année prochaine à pareille époque, le prix fondé par Monthyon sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris *sur les maladies prédominantes dans l'année précédente*, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc., etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1840 ne seront pas reçus après le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1840, la question suivante :

« Chercher à déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, depuis le 1er novembre 1839 jusqu'au premier août 1840, les effets du quinquina dans le traitement des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1840, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné,

2° La réponse à la question proposée.

Concours de pathologie interne à Faculté de médecine de Paris.

Ce concours s'est ouvert, en présence d'une nombreuse assemblée, le lundi 11 novembre. Les juges et les concurrents se sont trouvés en nombre à peu près égal. La Faculté a fourni huit juges : MM. les professeurs Fouquier, Chomel, Andral, Duméril, Cruveilhier, Trousseau, Paul Dubois et

Gerdy (Roux et Marjolin, suppléants); l'Académie en a envoyé quatre : MM. Roche, Rayer, Bally et Honoré (Bricheteau, suppléant). Les concurrents, inscrits d'abord au nombre de quinze, étaient réduits à treize lors de l'ouverture du concours, savoir : MM. les docteurs Gendrin, Piorry, Gibert, Requin, Dubois d'Amiens, Dalmas, Cazenave, Natalis Guillot, Hourmann, Legroux, Combette, Casimir Broussais et Alphonse Sanson. Les épreuves se composent (outre l'appréciation des titres antérieurs) d'une composition écrite improvisée, de deux leçons orales, l'une improvisée après trois heures de réflexion, l'autre faite après vingt-quatre heures de préparation, d'une thèse, et d'argumentations réciproques. Dans toutes les épreuves, la question sera tirée au sort. La première épreuve a eu lieu le mercredi 13, et les lectures des compositions ont commencé le vendredi 15.

Le sujet était vaste et éminemment médical : DE LA FIÈVRE. Nous en faisons notre compliment bien sincère à MM. les juges du concours. Il y a fort peu d'années qu'ils auraient craint de se compromettre et de rétrograder vers ce qu'ils appelaient la *vieille médecine*, en proposant un pareil sujet de composition. On se rappelle que l'un d'eux, en publiant une seconde édition de sa *Clinique médicale*, en avait fait disparaître les *fièvres*, comme n'étant plus de mode à cette époque (1). Aujourd'hui la *vieille médecine* redevient nouvelle; aujourd'hui, au sein de notre école, toute anatomique et chirurgicale, on s'évertue à disserter sur la *fièvre* et même sur les *fièvres* :

(1) On se rappelle sans doute aussi, et l'on relira peut-être, à cette occasion, d'anciens articles de la *Revue médicale*, qui auront aujourd'hui tout le piquant de la nouveauté. Nous recommandons, entre autres, un certain article intitulé : *Polémique médicale et philosophique*, dans le cahier de mars 1830 (tome 1 de l'année 1830, page 533.)

Multa renascentur quæ jam cecidere.

C'est certainement un progrès, ou du moins une velléité de progrès qui mérite bien la mention et les encouragements du *Journal des Progrès de la Médecine hippocratique*. Honneur donc à MM. les juges du concours!

Quant aux compétiteurs, on peut dire qu'eu égard à la nouveauté inattendue du sujet et à la difficulté d'une composition improvisée, quelques-uns ont fait preuve de talent et d'une instruction aussi étendue que solide. Mais, comme on pouvait s'y attendre, la plupart, malgré tous leurs efforts, n'ont pu sortir des ornières de l'*anatomisme* et du soi-disant *éclectisme*. En revanche, la cause du vitalisme hippocratique a été dignement soutenue par notre collaborateur, M. Gibert; nous avons vu avec plaisir que des opinions qui auraient pu paraître surannées et rétrogrades, il y a une dizaine d'années tout au plus, étaient aujourd'hui accueillies avec faveur et applaudissement. *La fièvre* présentée comme un acte vital, comme une réaction pathologique, qui a ponr agents le cœur et les centres nerveux, et dont les altérations matérielles des organes ne sont que les résultats éventuels ou les conséquences; l'*inflammation* considérée comme une fièvre locale; les opinions et les sentences des anciens commentées avec une large indépendance et rapprochées des idées modernes; les acquisitions nouvelles dues aux progrès de l'anatomie pathologique, du néo-humorisme et du diagnostic anatomique, appréciées à leur juste valeur..... tout cela a été goûté du public médical et a produit une sensation qui nous paraît de bon augure. Il est bien temps, en effet, qu'on revienne aux véritables principes de la médecine; il serait glorieux pour l'école de Paris, qui a si laborieusement marché dans les routes nouvelles, de rendre justice enfin à ceux qui ont signalé ses déviations, qui ont lutté

dans ces dernières années contre les funestes tendances de l'esprit de système, et, au lieu de mettre leurs noms à l'*index*, de concourir loyalement avec eux à une bonne restauration médicale. Nous approuvons de grand cœur la sentence qui a servi de couronnement à l'œuvre de M. Gibert; et tout en rendant justice aux efforts de ceux qui ne cherchent qu'à spécifier, à nommer et à classifier les maladies, nous répétons volontiers avec le père de la médecine :

« *Le médecin doit, par-dessus tout, s'occuper de rendre la santé au malade.* »

Nous ne dirons rien de la composition de M. Casimir Broussais, si ce n'est qu'il a cherché, à l'aide des altérations matérielles reconnues *ou soupçonnées*, soit dans les solides, soit dans les fluides de l'économie, à restreindre, autant qu'il le pouvait, le nombre des fièvres dites *essentielles*, laissant dans les *desiderata* les cas qui, selon lui, ne sont pas encore suffisamment élucidés par les progrès de la science. Plusieurs autres concurrents, sans doute, ont lu des compositions remarquables (nous citerions notamment celles de MM. Gendrin, Piorry, Dubois d'Amiens, etc.). Mais comme nous ne considérons ici le concours que sous le point de vue des doctrines, nous en avons dit assez pour donner à nos lecteurs quelque idée de la première épreuve.

RÉCLAMATION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Naples, 8 août 1839.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire dans la *Revue médicale* (juin 1839, page 439) un extrait que M. Vignolo a fait de mon ouvrage *Pan-*

sieri sulla patologia generale, etc.; et auquel vous avez bien voulu ajouter quelques notes. J'éprouve le besoin de vous en remercier, et en même temps de répondre à vos observations. Les critiques raisonnables, et celles surtout qui sont faites par des hommes aussi respectables que vous, honorent les écrivains et contribuent aux progrès de la science. Mais lorsque ces critiques portent sur des opinions qui n'ont pas été bien comprises, c'est un devoir pour l'auteur de s'expliquer de nouveau.

Votre première note a pour objet de défendre contre moi un point fondamental de votre doctrine. Vous distinguez la maladie, acte vital, fonction accidentelle de l'organisme, d'avec les altérations organiques, qui n'en sont que les résultats éventuels ou les conséquences..... Il suit de là pour vous qu'une maladie peut exister sans lésion organique, tout comme une lésion organique peut exister sans maladie...... Cette conséquence est parfaitement logique, puisque vous partez de cette définition de la maladie: « Toute maladie est une réaction anormale ou accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble. » Votre doctrine correspond exactement à la définition que vous avez donnée de la maladie. Mais pour moi, je pars d'un autre principe. Je considère la maladie d'un point de vue plus général, et ma doctrine correspond aussi à mes principes. C'est de la manière d'envisager et de définir la maladie que naît notre dissentiment. Peut-être la raison est-elle pour vous; mais vous ne pouvez attaquer une conséquence sans détruire le principe. En considérant la maladie comme un acte particulier de la vie, il est clair que les lésions organiques qui ne provoquent pas cet acte ne sont pas maladies. C'est ainsi que je raisonnerais si j'avais adopté votre définition de la maladie. Mais pour moi, je regarde la vie comme « constituée par trois actes, un avec

» lequel l'organisation se forme et se soutient par le moyen » de la chimie organico-animale; l'autre qui dépend de » l'exercice des actions qui résultent des rapports organi» ques, c'est-à-dire qui dépendent des propriétés secondai» res de l'organisation, et le dernier, soutenu par le système » nerveux, représente la partie dynamique des actes vitaux. » Pour le premier acte, la vie est active et consiste dans » l'exercice de l'attraction et répulsion organiques; pour le » second, les êtres extérieurs entrent en action de mixtion » ou de changement matériel; pour le troisième, on a action » et réaction. » (Vol. 1, pag. 73.)

Or, je considère la vie dans deux états ou conditions. L'état normal, c'est la *santé*; l'état anormal, c'est la *maladie*. La maladie, qui est selon moi l'état anormal de la vie, est donc composée de trois éléments, comme la vie normale: élément physique, chimique, dynamique, comme il est exposé dans le même extrait de la REVUE (page 434). D'après cette manière d'envisager la maladie, une lésion organique ne peut exister sans maladie; car toute lésion organique représente une condition anormale de l'acte *avec lequel l'organisation se forme et se soutient par le moyen de la chimie organico-animale*. Vous voyez, Monsieur, que toute la question roule sur la définition de la maladie. Vous la considérez comme manifestation de l'acte pathologique, et je la considère comme déviation du type normal établi par la nature dans la composition organique, et dans la manifestation des phénomènes vitaux.

La critique exprimée dans votre seconde note serait parfaitement juste, si je m'étais servi des expressions qu'on m'attribue. Dans l'analyse de mon ouvrage, on me fait dire que l'inflammation dépend de cinq *causes*, savoir: la fluxion sanguine, l'altération du sang, etc., etc., et vous dites avec raison dans votre note que ces *causes prétendues*

de l'inflammation n'en sont que des effets. Mais je n'ai jamais songé à énoncer cette doctrine qu'on m'attribue. Lisez, je vous prie, mes paroles, et vous verrez que les *phénomènes qui composent* ont été changés *en causes qui produisent*. Voici la traduction littérale de mon texte italien :

« Lorsque la circulation est augmentée dans une partie » et y conduit une grande quantité de sang, lorsque l'in» nervation dérangée y verse en forte quantité et anorma» lement les impondérables nerveux ; lorsque par la quantité » accrue du fluide nutritif et l'augmentation de l'influence » nerveuse, la nutrition s'accroît d'une manière désordon» née, et ses sécrétions s'augmentent et se troublent, alors » on a un état morbide complexe dont les phénomènes se » réduisent aux suivants : 1° turgescence et raréfaction de » la partie par l'afflux des fluides ; 2° rougeur et dilatation » des petits vaisseaux par l'afflux du sang ; 3° douleur par » l'innervation désordonnée et l'afflux d'impondérables vi» taux ; 4° calorification accrue par l'augmentation de la » quantité du sang et le développement des impondérables ; » 5° désordre dans la nutrition et dans les sécrétions ; 6° » trouble dans la crase du sang ; 7° sécrétion d'un produit » nouveau, ou simplement accroissement ou diminution de » la sécrétion ordinaire. Ces diverses altérations manifes» tent une maladie, dont les symptômes sont tumeur, rou» geur, douleur, chaleur, etc., c'est-à-dire une *inflamma» tion*, laquelle diffère dans les divers cas suivant la prédo» minance de l'une ou de l'autre des conditions dont elle » est composée, et suivant la différence de structure des » tissus et des organes où elle se développe. » (Vol. 2, pag. 133-134).

Vous voyez donc, Monsieur, que je ne regarde pas ces choses comme *causes*, mais bien comme *conditions constituantes* de l'inflammation.

Pour ce qui regarde la fièvre, vous trouvez vague la définition que j'en donne. Mais encore cette fois je dois dire que mes idées n'ont pas été bien comprises. Vous pouvez voir premièrement, dans mon ouvrage, que j'appelle *parenchyme nutritif-sécréteur* ces points de l'organisme où les globules sanguins arrivés au contact des solides se transforment en molécules nutritives, ou se changent en produits de sécrétion. Cela établi, voici la définition de la fièvre : « J'entends par fièvre l'ensemble des phénomènes morbides » qui résultent d'une *réaction* provoquée par une altération » permanente ou passagère dans le parenchyme *nutritif-* » sécréteur : *permanente*, s'il y a une inflammation fixe ; *pas-* » *sagère*, si, dans le même parenchyme, il survient une » irritation provoquée par l'action d'une cause morbide, » laquelle arrête, ou, en quelque sorte, dérange l'acte nu- » tritif-sécréteur. Cette irritation peut survenir directement » dans les nerfs, ou dans les vaisseaux, par une attaque gé- » nérale ; et, dans ce cas, la cause morbide est généralement » répétée ; ou elle peut être toute locale, et alors le désor- » dre partiel provoque une réaction également partielle » dans l'appareil circulatoire ou nerveux ; mais, par la » correspondance et l'ensemble de toutes les pièces de ces » appareils, la *réaction* se généralise. Par ces raisons, la » *fièvre est synonyme de réaction*. Les moyens avec lesquels » elle s'opère sont la circulation et l'innervation ; les causes » qui la provoquent sont une inflammation ou une irrita- » tion dans le sens que j'attache à ce mot. » (Vol. 2, pag. 52.) . . . .

Vous voyez donc que je regarde la fièvre comme une réaction ou primitivement générale, ou généralisée par le *consensus* des parties. Ma définition de la fièvre ne diffère de la vôtre qu'en ce que vous la croyez de même nature que l'inflammation, puisque vous dites *que l'inflammation*

est une fièvre locale, comme la fièvre est une inflammation générale, tandis que j'établis une différence entre l'une et l'autre. Je regarde la fièvre comme une réaction, et je considère l'inflammation dans ses actes organiques et vitaux qui en constituent la différence, l'inflammation pouvant être la cause de la fièvre et non pas son analogue.

Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien publier cette lettre dans la *Revue médicale*, et d'agréer, etc.

SALVATORE DE RENZI.

RÉPONSE.

Je remercie, à mon tour, M. Salvatore de Renzi d'avoir bien voulu répondre à mes notes par quelques nouvelles explications, bien que ces explications n'aient pas dissipé, de bien s'en faut, tous les nuages qui voilaient à mes yeux sa pensée. Au reste, s'il ne m'est pas donné de bien comprendre cet honorable écrivain, je n'aurai garde de lui en faire un reproche, qu'il pourrait peut-être me renvoyer. On sait, en effet, qu'il est presque impossible de s'entendre dans une discussion philosophique lorsqu'on ne parle pas la même langue. La traduction littérale faite par l'auteur lui-même dans une langue qui n'est pas la sienne, est quelquefois plus obscure que le texte, comme le prouveraient au besoin les passages cités dans la lettre de M. de Renzi; et l'on ne peut s'empêcher de regretter, en pareilles circonstances, que les savants de tous les pays n'aient pas conservé l'habitude d'écrire dans une langue commune et invariable, telle qu'était autrefois la langue latine dans tout le monde savant. Ne voulant pas prolonger indéfiniment une discussion sur des malentendus, je me bornerai ici à

quelques observations, qui suffiront, je pense, pour justifier mes notes du mois de juin dernier.

I. — J'ai dit, et je crois avoir prouvé, dans ma première note, que la maladie (*acte vital*, *fonction anormale*, *réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble*) devait toujours être distinguée de la *lésion organique* (altération matérielle de l'organe) qui n'en est que le résultat éventuel, le produit, la conséquence. J'ai dit et démontré qu'une *maladie peut exister sans lésion organique*, *tout comme une lésion organique peut exister sans maladie*. M. de Renzi reconnaît que cette proposition découle naturellement et logiquement de ma définition de la maladie. Mais il n'admet pas, lui, cette définition; il en adopte une autre, d'après laquelle il se croit fondé à rejeter la dernière partie de ma proposition, et à soutenir, contrairement à ma doctrine, qu'une lésion organique ne saurait exister sans maladie, puisqu'elle constitue à elle seule une maladie. Cette proposition est, suivant lui, une conséquence naturelle et logique de son principe, c'est-à-dire de sa définition de la maladie, comme la proposition contraire est une conséquence naturelle et logique de ma définition, qu'il n'admet point; notre dissentiment ne vient que de ce que nous ne partons pas d'un même principe, d'une même définition de la maladie. «Peut-être, ajoute-t-il, la raison est-elle pour vous; » mais vous ne pouvez attaquer une conséquence sans dé» truire le principe.» Or, donc, quel est le principe posé par M. de Renzi qu'il s'agissait de détruire pour avoir raison contre lui? Quelle est la définition qu'il donne de la maladie? La voici: «La maladie est l'état anormal de la vie.» C'est tout juste comme qui dirait: la maladie est un état différent de la santé!... Ce seul énoncé dispense de toute réfutation. Il est clair qu'une définition toute négative, qui ne porte

sur aucun caractère positif, n'a aucune valeur. Vous dites ce que n'est pas la maladie, mais vous ne dites pas ce qu'elle est; ce n'est donc pas une définition que vous exprimez, c'est une négation. Ma définition, au contraire, est toute positive : je dis ce qu'est la maladie; je la définis par son caractère le plus général, le plus éminent et surtout le plus essentiel à connaître pour le médecin. Si M. de Renzi ne trouve pas bonne ma définition, s'il n'en adopte pas les conséquences logiques, c'est à lui à l'attaquer et à la *détruire*. Je ne pouvais faire la même chose à l'égard de la sienne; car on ne peut ni attaquer ni détruire ce qui n'est pas : j'ai dû la regarder comme nulle et non avenue.

II. — M. Salvatore de Renzi se défend d'avoir jamais dit ou écrit que la fluxion sanguine, l'altération du sang, le trouble de l'innervation, de la nutrition et des sécrétions sont les *causes* de l'inflammation. Il reproche au traducteur d'avoir dénaturé sa pensée en changeant *les phénomènes qui composent* en *causes qui produisent* l'inflammation. Rien de plus juste que de lui donner acte de cette plainte et de cette réclamation. Mais les expressions qu'il revendique comme siennes ne me paraissent pas beaucoup plus justes que celles qu'on lui avait prêtées. Il n'est pas exact de dire que les cinq phénomènes locaux énumérés dans ce paragraphe *composent l'inflammation*; car l'inflammation, acte vital, peut exister sans eux, et les précède toujours. Si le docteur de Renzi n'était pas encore assez avancé au point de vue vitaliste pour reconnaître avec nous que ces phénomènes sont *des effets* de l'inflammation, il pouvait se borner à dire qu'ils accompagnent l'inflammation, ou bien qu'ils caractérisent ses divers degrés.

III. — Enfin M. de Renzi est persuadé que si j'ai trouvé

vague la définition qu'il donne de la fièvre, c'est que je n'ai pas bien compris ses idées. Il est vrai, comme je l'ai dit en commençant, que je ne saurais me flatter d'avoir toujours bien compris cet honorable écrivain. Je souhaite que nos communs lecteurs soient plus heureux, et j'abandonne volontiers à leur sagacité les nouvelles explications données par M. de Renzi sur ce qu'il appelle *le parenchyme nutritif-sécrétoir*, sur le rôle qu'il fait jouer aux *impondérables nerveux* ou *vitaux*, etc., etc. Mais je ne puis m'empêcher de relever une contradiction qui suffirait seule pour prouver que le vitalisme de M. de Renzi n'est pas encore établi sur des principes bien arrêtés, sur des formules bien rigoureuses. Il admet avec moi que la fièvre est une réaction; ainsi nous voilà foncièrement d'accord sur la définition de la fièvre. Quant à l'inflammation, c'est tout autre chose : elle se compose, pour lui, d'un concours de phénomènes de différents ordres; et il ne paraît pas s'apercevoir que tous ces phénomènes locaux et ces altérations organiques, qu'il veut faire entrer dans la définition de l'inflammation, présupposent un acte vital, une réaction organique, une véritable fièvre locale. M. de Renzi est donc *vitaliste* dans sa définition de la fièvre, et *anatomo-pathologiste* dans sa définition de l'inflammation.

Cet exemple prouve, entre mille autres que nous pourrions prendre au hasard dans tous les ouvrages du jour, qu'il est impossible d'arriver à l'unité de doctrine, en pathologie, sans une définition claire et positive de la maladie. Tout traité de pathologie générale qui ne commencera pas par distinguer la maladie, acte vital, d'avec les altérations organiques qui n'en sont que les résultats éventuels ou les conséquences, sera nul désormais pour les progrès de la science, et laissera la pathologie dans le chaos inextricable où elle est arrêtée depuis si long-temps.

CAYOL.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité, par M. le professeur VELPEAU; recueillies et publiées par M. le docteur P. PAVILLON. 1 vol. in-8°. Chez Germer-Baillère, libraire, à Paris, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Le meilleur des livres dans lequel on puisse apprendre avec fruit l'histoire si variée des infirmités humaines, est, sans contredit, le lit des malades. Là seulement les faits, dégagés de l'entourage spécieux des théories préconçues, et soumis au creuset de l'observation, se dessinent avec leur véritable aspect et se montrent à l'état de nature dans leurs rapports réels et réciproques. L'enseignement clinique, qui a pour but de les recueillir tels qu'ils sont et tels qu'ils se présentent, a donc sur tous les autres modes d'enseignement un immense avantage. Dans les amphithéâtres, la science, comme le dit M. Velpeau, est un tableau fait d'avance, souvent embelli par le peintre, et dont il faut chercher ailleurs le modèle; au lit des malades, le tableau est fait en présence de l'objet.

On ne saurait trop applaudir à l'usage qui s'est établi de recueillir et de publier les leçons cliniques des hommes distingués, que leur savoir a placés à la tête de cet enseignement dans les différentes facultés de médecine. Par ce moyen, on rend publiques et profitables pour tout le monde des leçons pleines d'intérêt, qui ne profiteraient qu'au cercle étroit des auditeurs qui se pressent autour d'un professeur, près du lit du malade, ou dans un amphithéâtre resserré. Combien de célébrités médicales et chirurgicales se sont éteintes, qui n'ont rien écrit, rien consigné dans le grand livre de la science, et dont les savantes leçons eussent été à jamais perdues pour l'instruction de la postérité, si elles n'eussent été religieuse-

ment recueillies et livrées à la publicité par ceux-là même qui en avaient été les auditeurs et qui seuls en étaient restés les dépositaires ! A eux la gloire de nous avoir légué ce riche patrimoine et d'avoir ainsi contribué à étendre les limites de la science.

A l'exemple de ses prédécesseurs, M. le docteur Pavillon vient à son tour remplir cette utile et laborieuse mission, en publiant les *Leçons orales de clinique chirurgicale* faites à l'hôpital de la Charité par M. le professeur Velpeau.

A la tête de ce livre, le docteur Pavillon a placé les discours que M. le professeur Velpeau a prononcés en 1835, 1836 et 1837 à l'ouverture de chacune de ces années scolaires, sur les *généralités* de la chirurgie clinique. On y retrouve avec plaisir les paroles du maître, et les considérations élevées de philosophie et de pratique chirurgicales auxquelles la vaste érudition du professeur de la Charité sait donner un si grand intérêt. M. Velpeau y discute la valeur des faits qu'il apprend à interroger en chirurgie comme en médecine, ces deux branches d'une même science qu'il ne saurait séparer. Pour lui, comme pour tout homme qui raisonne et qui pense, on ne peut être bon chirurgien sans être bon médecin. Il appelle l'attention des élèves sur l'obligation où ils sont de secouer, dans l'examen et la coordination des faits, le joug des préjugés et des opinions préconçues ou systématiques. Dans le traitement des maladies, les théories et les méthodes exclusives sont généralement vicieuses et absurdes. Adopter la méthode rationnelle pour ce qui est connu, l'empirisme pour ce qui ne l'est pas, voilà, dit-il, quel est mon système, que j'appelle *empirisme raisonné*, et que je regarde comme le meilleur guide à suivre dans la pratique.

Des considérations générales auxquelles M. Velpeau associe de sages préceptes et des règles de conduite sûres sur la pratique des grandes opérations de la chirurgie, éclairent et dirigent la responsabilité du jeune chirurgien qui débute dans la carrière de cet art si long et si difficile ; elles donnent en même temps à ses élèves et à ses auditeurs une haute idée de la mission honorable qu'ils sont appelés à remplir dans la société, en leur faisant connaître le véritable point de vue où ils doivent se placer pour mettre à l'abri de tout reproche leur conscience et leur réputation.

Dans ce volume des leçons cliniques du professeur Velpeau, recueillies et publiées par M. le docteur Pavillon, il ne saurait y avoir aucun ordre méthodique, pas plus qu'il ne saurait y en avoir dans les leçons du professeur lui-même, qui est obligé de prendre les faits tels qu'ils se présentent et à mesure qu'ils se présentent. Toutefois, M. Pavillon a réuni en un seul corps toutes les leçons isolées du professeur sur le même sujet, et a divisé ce volume en neuf articles.

I. *Ophthalmies.*— Les leçons cliniques que M. Velpeau a faites à l'hôpital de la Charité sur l'ophthalmologie, pendant les mois de février, mars et avril 1839, ont été rapportées en entier, avec le plus grand soin dans cet article. On sait que les travaux de M. Velpeau sur cette matière, et les brillantes leçons qu'il a faites, soit à l'hôpital de la Pitié, soit à celui de la Charité, lui ont assuré un rang distingué parmi les hommes qui ont contribué aux progrès récents de l'ophthalmologie. L'histoire et le traitement des différentes variétés des blépharites, les inflammations du globe de l'œil et de chacune des parties qui le constituent, les abcès, le ramollissement, la gangrène, les excroissances, les plaques cornées ou osseuses, les ulcères et les taches de la cornée, l'iritis, avec ses causes et ses symptômes, dont on s'occupe depuis si long-temps et dont on n'a donné une description que depuis le commencement de ce siècle; les ophthalmies spécifique, catarrhale, scrofuleuse, syphilitique, rhumatismale, etc.; tels sont les sujets dont le professeur de la Charité s'est occupé cette année d'une manière spéciale et approfondie.

Hydrocèles de la tunique vaginale. — Quelques leçons ont été également consacrées au traitement de l'hydrocèle, ainsi qu'aux symptômes différentiels qui distinguent cette affection des maladies du testicule et de ses enveloppes, maladies qu'on a quelquefois confondues avec l'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Le mode de traitement imaginé et adopté généralement aujourd'hui par M. Velpeau pour la cure radicale de l'hydrocèle, consiste à remplacer l'injection vineuse par une injection iodée. Le double avantage qu'il signale dans cette substitution, c'est que l'injection iodée ne fait pas courir, par son infiltration dans le tissu cellulaire du scrotum, les dangers redoutables qui presque toujours sont

la suite des infiltrations vineuses; et d'un autre côté, l'action de l'iode est des plus efficaces pour résoudre l'engorgement chronique du testicule, qui complique très-souvent l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Luxations de l'articulation scapulo-humérale. — Plus nombreuses que toutes les autres luxations prises ensemble, les luxations de l'humérus se présentent le plus fréquemment dans la pratique chirurgicale. Quoiqu'on ait admis que ce genre de luxations peut s'effectuer dans tous les sens, M. Velpeau n'admet de véritable déplacement que dans deux sens principaux : dans le sens antéro-interne, et dans le sens postéro-externe de la cavité glénoïde, c'est-à-dire dans le creux de l'aisselle et dans la fosse sous-épineuse. Cette division est aussi celle de M. Malgaigne, qui n'admet que les deux espèces de luxations coracoïdienne et sous-acromiale. Quant aux luxations sous-pectorale, sous-scapulaire et sous-claviculaire, ce ne sont que des variétés des luxations antéro-internes ou axillaires.

Cataractes. — Les différentes espèces de cataracte, leurs caractères différentiels, leurs complications, sont autant de points sur lesquels M. Velpeau est entré dans de grands détails, et qu'il a accompagnés de considérations et de réflexions nouvelles. Les leçons qu'il a faites sur le nouveau moyen de diagnostic proposé par M. Sanson, et confirmé par les recherches de MM. Bardinet et Pigné, ont été accueillies avec un intérêt général. Le traitement chirurgical de la cataracte et tous les procédés opératoires ont été également passés en revue par le professeur Velpeau.

Varices et varicocèle. — L'histoire des varices et du varicocèle ne présentant aucun point nouveau, le professeur de la Charité s'est uniquement attaché à ce qui concerne le traitement de ces deux affections. On sait que les moyens employés par les anciens consistent dans l'acupuncture, la cautérisation, la compression, l'excision, la ligature, l'incision, la section et la résection. Après les avoir tous rapidement examinés, M. Velpeau a mis un soin particulier à faire connaître à ses élèves les procédés plus modernes mis en pratique de nos jours, et à en établir la valeur respective. Ces moyens sont, pour les varices : l'acupuncture des veines par les

procédés de MM. Fricke et Davat, la compression locale par les procédés de Delpech et de M. Sanson aîné, enfin la ligature par le procédé de M. Velpeau, auquel M. Raynaud, de Toulouse, a apporté une modification ; pour le varicocèle, ce sont, à peu de chose près, les mêmes procédés, auxquels il faut joindre la compression par la pince de M. Breschet.

Introduction de l'air dans les veines. — M. Pavillon cite la plupart des observations qui ont donné lieu aux longues discussions qui se sont agitées au sein de l'Académie de médecine et de la plupart des sociétés médicales. Avant Bichat, on ignorait qu'une certaine quantité d'air atmosphérique arrivant au cœur, pouvait occasionner des accidents graves, et même donner la mort. Les cas qui, depuis, sont venus confirmer l'assertion de Bichat, ont été trop nombreux, pour que M. Velpeau ait pu passer sous silence pendant le cours de ses leçons cliniques une question qui était devenue un sujet de grande controverse, et pour l'éclaircissement duquel de nombreuses commissions avaient été chargées de faire des expériences sur les animaux vivants. Après avoir discuté la valeur des observations et des expériences, M. Velpeau a dû songer aux moyens de conjurer les dangers attribués à l'introduction de l'air dans les veines, et a consacré quelques mots aux moyens préventifs ou curatifs à employer contre cet accident.

Traitement de la gonorrhée. — Parmi les moyens de tous les genres qui ont été vantés contre la blennorrhagie, les uns, uniquement exploités par le charlatanisme, ne méritent aucunement de fixer l'attention ; les autres, quoique jouissant des honneurs d'une vogue populaire, n'offrent qu'une vertu curative médiocre, palliative et même douteuse; d'autres, enfin, qui sont au nombre des médicaments pharmaceutiques employés par les médecins eux-mêmes, ont une action plus ou moins réelle, plus ou moins énergique. Ce sont les agents thérapeutiques de ces deux dernières classes que le professeur a expérimentés lui-même, et sur la valeur curative desquels il exprime son opinion : tels sont la poudre à canon, les injections toniques et astringentes, le cubèbe, le copahu, l'iode, le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, etc.

Xérophthalmie. — Une maladie assez peu connue et qui ne fi-

gure pas, en général, dans les cadres nosologiques, s'est présentée dans le service chirurgical de M. Velpeau. Cette maladie, qui a reçu différents noms, a été désignée et décrite par M. Schmidt, de Vienne, sous le nom de xérophthalmie ; ses principaux caractères sont : l'épaississement de l'épithélium de la conjonctive, l'insensibilité plus ou moins complète de cette membrane, l'absence de sécrétion de la glande lacrymale et des glandes de Méibomius, et, par suite, la sécheresse et l'aspect terreux, pulvérulent, parcheminé, écailleux, de l'œil. L'histoire de cette maladie étant encore à faire, M. Velpeau a cru devoir laisser parler la nature et les faits, et s'est contenté de narrer avec détail les observations qu'il avait sous les yeux, ainsi que celles qui sont rapportées dans les ouvrages ou recueils qui font mention de cette affection, en les accompagnant de quelques réflexions.

Anus contre nature.— On doit aux beaux travaux de Dupuytren et à ceux de quelques autres chirurgiens de nos jours les progrès récents qu'a faits la pathologie moderne sur le traitement des anus contre nature. Sous ce rapport, néanmoins, comme sous une foule d'autres, la chirurgie est loin encore de sa perfection. M. Velpeau rapporte à ce sujet des observations intéressantes qui lui donnent lieu de se livrer à des réflexions sur le mécanisme de la formation de l'anus contre nature, sur ses différentes espèces et sur sa thérapeutique chirurgicale.

Nous félicitons M. le docteur Pavillon d'avoir eu l'heureuse idée de publier le recueil de ces leçons ; jeunes chirurgiens et élèves, tous y trouveront le moyen d'étendre leurs connaissances et de se perfectionner dans leur art. Aussi désirons-nous vivement la publication des autres leçons, que l'auteur nous promet, sur les fractures, les maladies du sein, les abcès, la phlébite, l'érysipèle, etc.

G. Vignolo.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons cliniques de M. le professeur Velpeau ; par Gustave Jeanselme. 1 fort volume grand in-18 de 675 pages. Prix : 6 fr. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17; chez l'auteur, place St-Michel, 12. 1840.

Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au collége de France par M. Magendie, recueillies et publiées par C. James, interne des hôpitaux, revues par le professeur. Tom. II, in-8°, de 360 pages. Paris, 1839. Chez Ébrard, libraire-éditeur, rue des Mathurins-St-Jacques, 24.

Traité de pharmacologie et de l'art de formuler, de matière médicale et des indications thérapeutiques des médicaments; par M. Galtier. 3 vol. in 8°.

Première partie : Traité de pharmacologie et de l'art de formuler 1 vol. in-8°. Prix : 4 fr. 50 c.

Deuxième partie : Traité de matière médicale et des indications thérapeutiques des médicaments ; 2 vol. in-8°. Prix : 13 fr.

Chaque partie se vend séparément; Paris, chez Lucas, libraire, rue de l'École-de-médecine, 4.

Essai sur l'hémiphlegie faciale chez les enfants nouveau-nés; par H. Landouzy, docteur en médecine, ancien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, membre titulaire de la Société anatomique, etc. Paris, chez J.-B. Baillière et G. Baillière, libraires, rue de l'École-de-médecine.

Un preservativo contro gli assalimenti cholerici sarabbe assolutamente impossibile? induzioni e speranze di un osservatore. Brescia, typografia del pio instituto in san Barnaba.

Quelques propositions sur les fonctions du foie et de la veine-porte, et sur les propriétés de la bile; par H. Ripault, D.-M., ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique de la même ville et de la Société médicale de Dijon. Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine.

A Dijon, chez les libraires Decailly et Lamarche.

Formulaire éclectique. Sommaire des matières : Choix de formules peu connues et recueillies dans les écoles étrangères; paradigmes indiquant tous les calculs relatifs aux formules, avec des tables de comparaison tirées du calcul décimal, etc., par A. d'Étilly.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 7.— Prix, 1 fr. 50 c.

Tuaité do mnémotechnie générale, ou l'Art d'aider la mémoire appliqué à toutes les sciences; par M. Audibert, docteur dn médecine, membre de plusieurs sociétés médicales. — 1 vol. iu-18, de 260 pages, orné de huit planches. — A Paris, chez Ébrard, libraire, rue des Mathurins-St-Jacques, 24.— 1849.

Traité du système nerveux dans l'état actuel de la science; par J.-B. Sarlandière, membre des Académies de St-Pétersbourg, etc.— 1 vol. in-8°, avec six planches. A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 17, et à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.— 1840.

REVUE MÉDICALE.

(Décembre 1839.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU SIÉGE, DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DE LA CHLOROSE;

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris

PAR P. JOLLY.

Il est une maladie dont l'étiologie semble avoir échappé jusqu'à ce jour à toutes les recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques, et qui mérite d'autant plus l'intérêt et la sollicitude du médecin, qu'elle est, sans contredit, l'une des plus communes de toutes celles qui s'offrent habituellement dans la pratique de la médecine; je veux parler de la chlorose ou anémie, affection sur laquelle je demande à la Société la faveur de lui communiquer quelques remarques que l'observation et l'expérience m'ont suggérées; me réservant de réclamer plus tard sa bienveillante attention et ses lumières pour lui soumettre tous les développements dont peut être susceptible un pareil sujet.

La chlorose paraît avoir été observée de tous temps, car on en trouve des descriptions plus ou moins complètes dans

la plupart des écrits anciens et modernes; mais rien de plus variable que les opinions des auteurs sur le siége, la nature et le traitement de cette maladie.

Et d'abord, Galien l'a fait consister dans l'engorgement de la rate; Hippocrate, Sydenham, Cabanis, notre honorable ami M. Roche, dans l'asthénie des organes génitaux; Cullen, dans une adynamie de l'estomac; Gardien, dans une fièvre gastrique; Boisseau, dans un défaut de qualités stimulantes du sang; Astruc, Andral, dans un excès de sérosité sanguine.

M. Blaud, qui, dans ces derniers temps, a réuni, sous le titre commun *d'affections chlorotiques*, la chlorose proprement dite et l'anémie, attribue l'une et l'autre à une *sanguification vicieuse*, dont le résultat est un fluide imparfait, où la sérosité prédomine, où le principe colorant est en défaut, et qui n'est plus propre à exciter convenablement l'organisme (1).

Avant de discuter la valeur de ces diverses opinions, nous croyons devoir exposer les faits les plus propres à mettre en lumière ce point important de pathologie; ces faits, nous les

(1) La chlorose et l'anémie nous paraissent aussi constituer une seule et même maladie, qui peut bien offrir quelques nuances ou variétés de formes relatives aux âges, aux sexes, aux tempéraments, mais nulle différence de nature ou de caractères anatomiques et physiologiques. Ainsi, l'une et l'autre se manifestent dans des circonstances hygiéniques absolument analogues; toutes deux ont pour cause intime un vice ou plutôt une dépression de l'innervation, et pour effet constant et nécessaire une diminution réelle de la masse totale du sang, en même temps qu'une surabondance plus ou moins prononcée de la partie séreuse relativement à la partie rouge ou cruorique de ce fluide. Enfin, ce qui établit surtout entre elles une véritable identité de nature, c'est l'identité de leur traitement.

trouvons dans l'anatomie et la physiologie, la pathologie et la thérapeutique.

§ I. *Faits anatomiques et physiologiques.*

I. — On sait que les nerfs pneumo-gastrique et trisplanchnique s'associent à l'accomplissement de la vie nutritive dans des rapports anatomiques et physiologiques si intimes, qu'il n'est plus permis de les isoler dans l'étude de leurs maladies que dans celle de leurs fonctions.

Cette association devient surtout manifeste quand elle a pour but l'exercice des fonctions circulatoire, respiratoire, ainsi que celles d'hématose et de calorification. L'anatomie humaine et comparée établit même, entre les deux nerfs, une telle fusion, une telle solidarité, qu'aucun d'eux ne fournit sans l'autre des filets nerveux au cœur, aux vaisseaux, au poumon, à l'estomac, au foie, etc.; en sorte que toute affection de l'un ou de l'autre entraîne nécessairement les mêmes désordres dans l'économie, soit que l'affection émane directement du centre principal de leur fusion, c'est-à-dire du plexus solaire que l'on a appelé à juste titre *cerveau abdominal*, soit qu'elle tire sa source de l'un des points périphériques du système nerveux viscéral.

Un autre fait anatomique également digne de remarque, c'est la distribution des nerfs de la vie intérieure dans le système vasculaire en général; les artères surtout, ainsi que la veine porte, sont entourées d'un réseau nerveux, qui ne s'arrête pas seulement à leurs principales divisions, mais qui se poursuit jusque dans leurs moindres ramifications, pénètre dans la trame de tous les tissus, dans l'intimité de tous les organes; là, en un mot, où les grands phénomènes physio-

logiques de la vie intérieure s'accomplissent en vertu de la double influence corrélative et réciproque du sang et de l'agent nerveux.

En disposant ainsi et dans un ordre aussi admirable l'appareil nerveux viscéral, la nature semble déjà nous avoir indiqué le rôle important qu'il remplit dans les fonctions de circulation, d'hématose, de calorification, de sécrétion et de nutrition ; et ce qui doit surtout prêter quelque appui à ce fait anatomique, ce sont les résultats de l'observation et de l'expérimentation physiologique.

II. — Ainsi la section du nerf pneumo-gastrique, pratiquée par Dupuytren, Magendie, Legallois, Breschet, Dupuis et par beaucoup d'autres expérimentateurs, a eu pour effet constant et immédiat d'empêcher l'exercice de la digestion et des sécrétions, de diminuer sensiblement la chaleur animale en même temps que de *défibrîner* le sang artériel, c'est-à-dire de suspendre la conversion du sang veineux en sang artériel.

Un autre fait également bien constaté, c'est la coagulation immédiate du sang dans tous les vaisseaux du poumon, par la simple ligature des nerfs pneumo-gastriques (Mayer de Bonn). Ce que la physiologie expérimentale a fait, la pathologie a dû trop souvent l'accomplir. Ainsi, l'on a vu cesser instantanément l'état couenneux du sang par l'effet de la syncope, c'est-à-dire par la suspension de l'innervation (Gendrin). Et ce qui n'est pas moins concluant, quoique d'observation pour ainsi dire vulgaire, c'est que toute sensation insolite, toute impression morale quelconque, modifie à l'instant même et d'une manière remarquable les phénomènes de circulation et de sanguification, aussi bien que la composition du sang et les produits de sécrétion. J'ai fait maintes

fois la remarque que, dans les phlegmasies, même les plus aiguës, le sang perd une partie de ses qualités inflammatoires lorsque les malades témoignent beaucoup d'appréhension pour la saignée.

Il paraît donc suffisamment démontré que les lois de composition et de vitalité du sang ne s'exercent sur les organes d'hématose que sous l'influence de l'innervation.

Or, si c'est en vertu de l'innervation ganglionnaire que s'accomplissent les phénomènes d'hématose et la conversion du sang veineux en sang artériel, on ne voit plus comment le système nerveux serait étranger aux maladies chlorotiques, ni comment il ne serait affecté que secondairement dans cette affection.

Pour admettre le contraire, il faudrait admettre aussi que toutes les causes physiques ou morales auxquelles on attribue ordinairement toutes les perturbations du système nerveux, n'opèrent ces perturbations que par l'intermédiaire du système sanguin; que toute passion qui précipite les mouvements du cœur, altère ou suspend immédiatement une sécrétion, porte directement ses effets sur le sang, la bile, l'urine, et secondairement sur l'action nerveuse; ce qui ne serait pas seulement contraire à toutes les lois physiologiques connues, mais à toutes les règles du bon sens et de la saine logique.

D'après cela, il serait donc déjà tout naturel de regarder le système nerveux comme l'élément organique primitivement et spécialement affecté dans l'état chlorotique; car, ici comme dans toute autre maladie, l'état pathologique n'est et ne peut être que l'état physiologique anormal.

Mais si nous cherchons à apprécier les divers éléments de la maladie elle-même, c'est-à-dire les causes qui la prépa-

rent et la déterminent, les symptômes qui la précèdent et l'accompagnent, nous trouverons bientôt de nouvelles preuves non moins favorables à cette opinion.

§ II. *Faits pathologiques et thérapeutiques.*

I. Il est remarquable, en effet, que toutes les causes physiologiques ou pathologiques, physiques ou morales, qui portent des effets perturbateurs sur le système nerveux, sont également celles qui donnent lieu le plus ordinairement à l'état chlorotique. Ainsi, la révolution nubile, cette cause si puissante, si ordinaire de perversion du système nerveux, est aussi celle qui donne lieu le plus fréquemment à la chlorose, soit que celle-ci se manifeste avant la première menstruation, soit qu'elle survienne dans les premiers mois qui lui succèdent. La chlorose peut d'ailleurs se manifester à toutes les époques de la vie; il suffit pour cela que les organes d'hématose reçoivent la fâcheuse influence des désordres actuels de l'innervation ganglionnaire, et sous ce rapport l'état de viduité paraît être aussi l'une des conditions les plus favorables à la chlorose.

Si la chlorose a pu être considérée comme une cause fréquente de stérilité chez la femme, il est également d'observation qu'elle s'est souvent manifestée dans le cours de la grossesse. Et ici je ferai une remarque qui a bien quelque valeur dans l'opinion que nous soutenons : c'est que la chlorose ne se déclare, dans l'état de grossesse, qu'à la suite des phénomènes nerveux qui en signalent le début, comme si encore elle n'était qu'un effet nécessaire et qu'une conséquence physiologique de ces phénomènes nerveux.

Mais ce qui est moins généralement admis, quoique d'ob-

servation assez fréquente, c'est le fait de la chlorose chez l'homme. Bien qu'il y ait encore entre les auteurs dissidence d'opinions à cet égard, je ne pense pas que le fait puisse être mis en doute aux yeux de la plus grande majorité des praticiens.

Toutes les lésions organiques de la vie intérieure, et notamment celles des organes d'hématose, donnent également lieu à l'état chlorotique : telles sont surtout les affections organiques du foie, de la rate, du poumon. Dans ce cas, en effet, l'innervation elle-même est d'autant plus troublée que les organes qu'elle influence sont plus compromis. Une autre cause assez fréquente de chlorose est la présence d'entozoaires dans le trajet du tube digestif. Sauvages a même décrit une forme de chlorose, qu'il a appelée vermineuse en raison de cette complication, soit que la maladie s'explique par la cause même de la génération des vers, soit qu'elle résulte de la présence directe de ces hôtes dans l'économie. On trouve ordinairement une grande quantité d'ascarides et de douves dans le tube digestif et les conduits biliaires des animaux qui succombent à la cachexie aqueuse ou chlorose. Les acéphalocystes qui coexistent aussi très-fréquemment avec l'état chlorotique semblent avoir une très-grande relation de causalité avec cette maladie, et peut-être trouverait-on, dans la comparaison de leur siége, de leur étiologie et de leurs symptômes, des indications communes et rationnelles de traitement pour les deux genres d'affection.

De toutes les causes physiques ou hygiéniques de la chlorose, il n'en est pas de mieux établie ni de plus fréquente que l'air humide et marécageux ; et ce qui est digne de remarque, c'est que là où toutes les formes de névroses sont le plus fréquentes, les affections chlorotiques sont pour ainsi

dire endémiques. Telles sont certaines contrées de l'Angleterre, de la Hollande, de la Bretagne, où l'on rencontre plus spécialement les maladies nerveuses et les maladies chlorotiques.

En explorant l'état sanitaire des Landes, en 1832, j'ai été surtout frappé de cette coïncidence remarquable des deux genres d'affection. Plus des deux tiers de la population étaient alors atteints de fièvre tierce dans les contrées les plus paludeuses du pays, et tous les fébricitants, sans nulle exception, se trouvaient dans un état anémique plus ou moins prononcé. La même remarque a été faite par plusieurs auteurs, notamment par Stoll, qui a décrit une *chlorose épidémique;* par M. Monfalcon, de Lyon; par M. Vallée, de la Ferté-sous-Jouarre, qui ont eu de fréquentes occasions d'observer que les fièvres intermittentes et les affections chlorotiques règnent simultanément et le plus souvent d'une manière endémique dans la plupart des lieux marécageux.

La cachexie aqueuse des vétérinaires, qui représente l'état chlorotique dans l'espèce humaine, est également endémique dans les contrées où règnent habituellement les fièvres intermittentes, telles que la Sologne. Comme toutes les névroses, la chlorose est aussi fréquente dans les villes qu'elle est rare dans les campagnes. Toutefois, Baillou exprime une grande erreur quand il dit que les villes seules en fournissent des exemples.

M. Segond, médecin de la marine, à qui on doit une monographie récente sur la colique dite végétale, qu'il regarde comme liée à une affection du système nerveux abdominal, note aussi, comme fait d'observation presque générale, la coexistence des fièvres intermittentes et de la né-

vralgie abdominale ou ganglionnaire. Mais ce que M. Segond n'a pas assez fait sentir à ce sujet et qu'il nous importe de signaler ici, c'est l'ordre de succession constante des phénomènes fébriles intermittents, des phénomènes névralgiques et des phénomènes anémiques dans la presque universalité des faits qu'il rapporte.

M. Benjamin Pallas, dans la relation qu'il a faite, en 1820, de la colique de Madrid, avait également noté la circonstance des phénomènes fébriles intermittents comme le signal ordinaire de cette maladie et de l'état anémique, avec *couleur jaune verdâtre* qui lui a succédé. Et ce qu'il faut encore noter dans les observations des deux auteurs, c'est la circonstance de certaines lésions cadavériques, également propre à rattacher au système nerveux ganglionnaire les divers phénomènes morbides dont il s'agit.

Toutes les préparations saturnines paraissent aussi avoir pour effet d'opérer directement sur le système nerveux ganglionnaire une sédation qui peut elle-même devenir cause d'anémie. Un des phénomènes les plus constants de la colique de plomb est l'altération de couleur des tissus, qui prennent souvent l'aspect *jaune verdâtre*, comme dans le cas de colique végétale (Mérat, Tanquerel-Desplanches). C'est une forme spéciale d'anémie, due à une véritable intoxication qui a frappé de stupeur l'innervation ganglionnaire, et dont le traitement exige l'élimination de l'agent matériel qui l'a produite.

Toutes les autres causes de l'état anémique ont également une action spéciale, directe, et le plus ordinairement débilitante, sur le système nerveux abdominal. Telles sont surtout les évacuations excessives, une vie molle et oisive, une alimentation vicieuse ou purement végétale, des affections

morales tristes, les suites d'un amour malheureux, les abus de la masturbation, etc.

Il résulte donc de cette énonciation des causes de la chlorose ce fait général et important, que toutes sont communes à cette maladie et aux affections nerveuses abdominales, et que cette communauté de causes des deux affections doit surtout être prise en considération dans le rapprochement et l'identité que nous voulons établir entre elles.

II. La chlorose a pour caractères physiques les plus constants une décoloration générale des téguments et de tous les tissus de l'économie. Mais il est des cas où la teinte naturelle de la peau souffre peu d'altération, et où la maladie peut, à défaut de ce caractère, échapper à des yeux inexpérimentés.

Dans quelques cas même, la couleur des joues reste assez vive pour faire contraste avec le reste des téguments de la face et du corps, soit à cause de la finesse et de la transparence des tissus qui la composent, soit à cause du mouvement fébrile qui s'est développé à une certaine époque de la maladie.

Les symptômes de la chlorose, rapprochés de ceux des névralgies viscérales, ne confirment pas moins l'identité de siége et de nature des deux affections. Il est certain, en effet, que la chlorose est constamment précédée de phénomènes qui attestent une lésion de la sensibilité viscérale. Tels sont, indépendamment des accès de fièvres intermittentes, l'abondance et la limpidité des urines, la perte ou la dépravation de l'appétit, des dyspepsies habituelles accompagnées de borborygmes, de battements à l'épigastre, de crampes d'estomac, et douleurs dorsales plus ou moins vi-

ves. Joignez à cela la série des nombreux désordres de la respiration et de la circulation, tels que dyspnée au moindre exercice, diminution sensible de la chaleur animale; palpitations fréquentes, bruit de souffle plus ou moins prononcé dans le cœur et les principales artères, et vous aurez non-seulement tout le cortége des maladies chlorotiques; mais encore tous les phénomènes qui indiquent au plus haut degré une lésion de l'innervation.

Ces deux ordres de phénomènes me semblent tellement liés, qu'il ne me paraît pas possible de les séparer, et je dirai même qu'il ne m'a jamais été permis d'observer des cas de chlorose, sans quelques désordres de l'innervation ganglionnaire ; de même que je ne sache pas avoir jamais rencontré d'exemples d'affection nerveuse abdominale tant soit peu prolongée, sans un commencement de décoloration ou d'anémie. Or, si la succession ou la simultanéité des deux ordres de symptômes est un fait constant, nécessaire, tous les phénomènes anatomiques, physiologiques et pathologiques que nous venons d'exposer se réunissent pour fixer le principe ou le point de départ des maladies chlorotiques dans le système nerveux de la vie intérieure.

III. Mais ce n'est pas tout.

Si nous invoquons le témoignage des faits thérapeutiques relatif à la chlorose et à l'anémie, ils viendront encore déposer dans le même sens et justifier ce précepte d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendit curatio*. Ils nous prouveront, en effet, que tous les moyens de traitement que l'expérience a le plus universellement consacrés jusqu'à ce jour contre les affections anémiques, tels que le fer et ses préparations, le quinquina, les amers, etc., sont également ceux

que la pratique de tous les temps a opposés avec le plus de succès aux affections nerveuses de la vie intérieure ; ils prouveront, dis-je, que les mêmes médicaments sont de véritables spécifiques contre les névralgies ganglionnaires et les fièvres intermittentes, qui peuvent bien différer de forme, mais nullement de cause intime, de siége et de nature.

Il me serait facile d'exposer un grand nombre de preuves à l'appui des opinions que je viens d'émettre ; mais pour ne point fatiguer l'esprit du lecteur par de longs et fastidieux détails, je me contenterai de rapporter ici quelques faits relatifs aux conditions spéciales d'âge, de sexe, etc.

FAITS CLINIQUES. — *Exemples d'anémie dans les différents âges.*

1er FAIT. — *Cas de chlorose chez une jeune fille de cinq ans ; guérison par l'eau de Passy et le chocolat ferrugineux.* — Mademoiselle D.... avait joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de cinq ans, lorsqu'elle fut atteinte, à la suite d'une vive insolation, de céphalalgie opiniâtre, avec délire, fièvre violente, et autres symptômes qui peuvent faire craindre une méningite aiguë.

Douze sangsues, appliquées derrière les oreilles, donnent lieu à une évacuation excessive de sang qui fait cesser presque immédiatement les accidents cérébraux, mais en laissant la jeune malade dans une décoloration complète, que plusieurs années même passées dans l'usage d'un régime tonique et sous l'influence de toutes les ressources de l'hygiène, ne peuvent faire disparaître. Cette décoloration est telle, qu'elle donne à toute la peau l'aspect de la cire. Elle s'accompagne d'ailleurs de faiblesse musculaire excessive,

de bourdonnements d'oreilles, de céphalalgie continuelle, de palpitations et de tous les symptômes d'un état anémique bien caractérisé. Cet état persistait encore, et au même degré, à l'âge de neuf ans, quand l'enfant fut mis à l'usage du chocolat ferrugineux, de l'eau de Passy gazeuse, d'une infusion de quinquina; joint à une alimentation tonique, prise sous l'influence du séjour prolongé à la campagne. Quelques semaines de ce traitement, suivi avec soin, suffirent pour rendre à notre jeune malade toute la fraîcheur et tous les caractères physiques de la santé la plus parfaite.

2e FAIT. — *Cas de chlorose accompagné d'accidents graves, observé chez une femme de trente-huit ans; guérison en trois semaines par les pilules ferrugineuses de Blaud.* — Madame N. était tombée dans une profonde tristesse après la mort de son mari, et, dès cet instant, sa santé avait éprouvé une altération remarquable. Des digestions lentes et laborieuses, accompagnées de bâillements fréquents, de pesanteur douloureuse à l'épigastre, quelquefois de diarrhée, mais le plus souvent de constipation, ne tardèrent pas d'amener de la maigreur et surtout de la décoloration dans tous les tissus; la menstruation diminua sensiblement chaque mois et finit par devenir absolument nulle. Bientôt tous les symptômes d'un état anémique se manifestèrent au plus haut degré.

Lorsque je vis madame N. pour la première fois, le 5 février 1837, elle portait dans tous ses traits l'image de la mort ou l'aspect de la cire. Son pouls était faible et fréquent, sa respiration courte et laborieuse, ses digestions difficiles, incomplètes, toujours accompagnées de coliques et suivies de dévoiement; ses jambes, qui lui refusaient la marche et la simple station, étaient œdématiées, et la faiblesse

générale était telle, que la malade ne pouvait garder une situation verticale sans être menacée de syncope.

Madame N., prit immédiatement les pilules de Blaud, à la dose de quatre par jour d'abord, pendant six jours; après quoi l'on augmenta, au terme de chaque période de six jours, de deux pilules, jusqu'à la dose maxime de douze par jour, dont quatre le matin, quatre à midi, quatre le soir. On pratiqua en même temps des frictions sur toute la surface du corps avec une flanelle imbibée de teinture de quinquina; on fit usage matin et soir de demi-lavements d'eau de son. Je prescrivis pour boisson la décoction blanche de Sydenham, et pour aliments des gelées de viande et des potages féculeux. A l'aide de ce traitement, la malade recouvra peu à peu les forces et le teint; au bout de quinze jours, il s'était opéré en elle un retour de santé qui tenait presque du prodige. Depuis cette époque, sa santé s'est parfaitement soutenu, et n'a pas souffert la moindre altération.

3e FAIT. — *Cas de chlorose chez une dame de vingt-six ans, par suite de chagrins domestiques; guérison avec les antispasmodiques et les toniques.* — Madame de L., âgée de vingt-six ans, mariée depuis près de huit ans, a offert jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans tous les attributs de la santé la plus parfaite, jointe à une fraîcheur de teint remarquable. Elle a éprouvé deux avant-couches, et conçoit la crainte de ne pouvoir devenir mère; d'autres tourments d'esprit se joignent à ce chagrin, et dès-lors elle tombe dans une tristesse profonde. Ses digestions sont laborieuses, accompagnées de tiraillements d'estomac, de bâillements fréquents; elle éprouve en même temps une lassitude continuelle, une céphalalgie temporale et des bourdonnements d'oreilles, qui contribuent surtout à entretenir son état de tristesse. Les

règles diminuent chaque mois de quantité, et ne donnent plus qu'un sang aqueux et imparfait. Le teint est devenu tout-à-fait chlorotique. Des sangsues avaient été appliquées d'après l'avis d'un médecin que l'on avait consulté à mon insu, et avaient surtout augmenté la décoloration et la faiblesse. Lorsque je vis la malade pour la première fois, sa figure avait exactement l'aspect de la cire. Elle fit immédiatement usage des pilules ferrugineuses de Blaud, à la dose de quatre par jour d'abord, deux le matin, deux le soir ; on augmenta la dose d'une pilule tous les trois jours, jusqu'à celle de douze pilules. Mais la malade avait repris sa fraîcheur et sa santé naturelle, avant d'arriver à cette dose définitive, et le traitement ne fut continué pendant quelques jours à doses décroissantes, que pour éviter le retour des mêmes accidents.

4e FAIT. — *Cas de chlorose à l'âge de neuf ans.* — Mademoiselle Aline L..... a joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de neuf ans ; elle habite l'un des quartiers les plus sains de Paris, et dans une maison qui, exposée au midi, offre toutes les conditions possibles de salubrité. Née de parents très-sains, et jouissant de tous les avantages de la fortune, entourée de tous les soins qu'inspire une sollicitude maternelle aussi tendre qu'éclairée, mademoiselle Aline éprouve toutefois, et sans qu'il soit possible de leur assigner une cause, des dérangements sensibles dans sa santé, et notamment de la faiblesse, des palpitations, de l'anorexie, de la constipation ; bientôt sa peau se décolore, ses cheveux tombent, la céphalalgie est presque continuelle et s'accompagne de sifflements d'oreilles et d'étourdissements. La progression devint de plus en plus pénible, la respiration plus courte et plus laborieuse. Cette série de symptômes persiste

et s'accroît d'autant plus que mademoiselle Aline se refuse pendant plusieurs mois au traitement ferrugineux que nous lui conseillons. On a recours à peu près sans succès à l'influence de l'air de la campagne, aux boissons amères, au régime tonique. Enfin, après un long état de souffrances dans lequel la santé est complètement détériorée, on parvient à lui faire prendre les pilules ferrugineuses de Valette, à la dose de quatre par jour d'abord, puis de six au bout de huit jours, et ensuite de huit au bout de quinze jours. Mais ce qui est bien remarquable, c'est l'amélioration sensible qui se manifeste après quarante-huit heures de ce traitement, amélioration telle qu'on a peine à l'attribuer uniquement à la faible quantité du médicament employé. Chaque jour le teint acquiert plus de coloris et de fraîcheur, les forces augmentent, la marche devient plus facile, l'appétit plus prononcé. Quinze jours suffirent à l'entier rétablissement de la jeune malade, qui ne continua le remède, à doses décroissantes, que pour se mettre plus sûrement à l'abri de toute rechute.

5ᵉ FAIT. — *Cas de chlorose à vingt-neuf ans.* — Le 3 septembre 1839 est entrée dans la salle Ste-Madeleine, de la Charité, service de M. Bouillaud, la nommée Adèle Loève, âgée de vingt-neuf ans, cuisinière, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, cheveux châtains. Elle ne voit plus depuis quatre mois, attribue sa maladie aux événements de mai, et se plaint depuis ce temps de défaillance, de tournoiement de tête et de tiraillement d'estomac, qui la forcèrent à entrer dans le service de M. Fouquier, il y a quelques mois. Là, on lui fit une saignée du bras et une application de quarante-huit sangsues, tant aux cuisses qu'à l'anus. Il est à noter que précédemment à

son entrée à l'hôpital, cette fille ne se nourrissait que de légumes.

Aujourd'hui, 4 septembre, cette fille présente les mêmes symptômes de défaillance, de tournoiement et de tiraillement d'estomac ; la peau du visage est blême, décolorée ; la partie dorsale des mains est d'un blanc mat, sans aucune trace des veines superficielles. Il existe un écoulement leucorrhéique. Le cœur bat avec violence au moindre effort ; les pieds sont œdématiés le soir. Matité précordiale normale, on entend un bruit de souffle circonscrit à l'orifice aortique, ainsi que le bruit de diable dans les carotides droites, dans la position couchée, et persistant dans la position assise.

Diagnostic. — Chlorose, aménorrhé, leucorrhée. — *Traitement.* Un pot d'eau de Spa, six pastilles de chocolat ferrugineux ; demi d'aliments, côtelette. Les jours suivants, 5, 6, 7, 8, point de changement appréciable.

10. La malade se sent un peu soulagée, plus forte, moins sujette à ses défaillances, la leucorrhée continue ; le bruit de souffle diminue un peu dans le cœur et dans les artères. Continuation du traitement.

12. Les douleurs d'estomac ont cessé ainsi que l'enflure des pieds. Le bruit de souffle du cœur et des carotides se fait à peine entendre. Traitement *ut supra.*

13. Le mieux continue.

14. Convalescence bien établie. La malade reste encore quelques jours à l'hôpital, malgré sa complète guérison.

7e FAIT. — *Cas de chlorose dans la grossesse.* — Madame G., arrivant de Mexico, où elle est née, mariée depuis quatre ans, et déjà mère de trois enfants, jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, éprouve au troisième mois de sa quatrième grossesse, après deux

ans de séjour à Paris, des signes non équivoques de chlorose, tels que faiblesse musculaire, fatigue extrême au moindre exercice, pâleur générale, céphalalgie temporale avec sifflement des oreilles, palpitations fréquentes, œdématie des extrémités inférieures, etc.

Madame G., qui dans ses précédentes grossesses a dû subir la coutume du pays, qui est de saigner chaque mois les femmes enceintes, attribue son état de souffrance au sang et redemande avec instances d'être saignée. Dans l'impossibilité de se refuser à ses pressantes et *continuelles* exigences, on lui pratique une saignée de deux palettes, au plus. Mais les accidents précités s'accroissent d'une manière notable, et l'on a recours aux préparations de fer (pilules de Blaud), qui amènent en très-peu de temps une amélioration sensible, et finissent par triompher de la maladie avant le terme ordinaire de la grossesse. Depuis cette époque, l'accouchement s'est fait d'une manière heureuse, et madame G. conserve une santé parfaite.

8e FAIT. — Madame Philippe, âgée de vingt-trois ans, avait éprouvé dès les premières semaines de sa grossesse de vives douleurs d'estomac, accompagnées de vomissements presque continuels. Des bains tièdes, des sangsues à l'épigastre, un emplâtre de thériaque opiacé, avaient été successivement appliqués sans être suivis d'aucune amélioration. On remarqua au contraire un affaiblissement général avec décoloration de tous les tissus, puis une infiltration des extrémités inférieures qui obligeait la malade de garder le lit.

La grossesse fut mise en doute jusqu'au cinquième mois de la suppression ; mais les mouvements de l'enfant, joints au développement que le ventre avait acquis à cette époque, ne laissèrent plus aucun doute à cet égard.

Madame Philippe fut mise à l'usage des pilules de Blaud, et commençait à recouvrer peu à peu le teint et les forces qu'elle avait complétement perdus, lorsqu'elle fut prise, vers le sixième mois de sa grossesse, de douleurs d'enfantement, qui se terminèrent par une avant-couche.

Depuis cette époque, la santé de madame Philippe s'est parfaitement rétablie.

EXEMPLES DE CHLOROSE CHEZ L'HOMME.

9e FAIT. — *Jeune homme de onze ans atteint d'anémie par suite de fièvre tierce; retour fréquent des accès malgré le sulfate de quinine; guérison définitive par l'usage des préparations de fer.* — Eugène L., âgé de onze ans, né de parents sains, mais dans des conditions peu aisées de fortune, et habitant un séjour humide, a éprouvé souvent des accès de fièvre tierce, qui ne cédaient au sulfate de quinine que pour reparaître après quelques semaines ou quelques mois, pendant lesquels il demeurait pâle, chétif, et dans un véritable état anémique. Il était d'ailleurs tourmenté de palpitations fréquentes, de douleurs de tête habituelles, de tristesse et d'anorexie complète. Lorsque je fus consulté, malgré l'examen le plus scrupuleux de l'enfant, je ne découvris aucun organe spécialement affecté, mais toute une constitution appauvrie, détériorée. Le pouls était fréquent, la peau sèche et comme étiolée, la langue muqueuse et jaunâtre. Le moindre exercice était accompagné de suffocations et de palpitations. Le malade fut mis immédiatement à l'usage d'une poudre composée de

Sous-carbonate de fer. . ʒ ij.
Quinquina en poudre. . ʒ j.

A prendre par paquets de neuf grains, matin et soir.

Il buvait comme tisane, et à l'heure des repas, de l'eau ferrée; et sa santé se rétablit graduellement de la manière la plus satisfaisante, après environ six semaines de traitement.

10e FAIT. — *Cas de chlorose à quarante-cinq ans.* — Le 19 ptembre 1839 est entré à l'hôpital de la Charité, service de M. Bouillaud, Jean-Baptiste Petit, âgé de quarante-cinq ans, doreur sur métaux, d'une constitution détériorée, d'un tempérament lymphatique; ayant séjourné trois ans en Afrique, où il fut atteint de fièvres intermittentes et de dysenterie.

Depuis un an, il éprouve un peu de gêne à l'épigastre; cependant son appétit s'est conservé, il n'y avait point de trouble dans les digestions. Il y a trois mois qu'il a été obligé de cesser ses occupations; ce n'est que depuis cette époque qu'il éprouve de la gêne dans la respiration et des essouflements en montant un escalier, sans palpitations. Céphalalgie continuelle. Son appétit a diminué, et depuis cette époque, il éprouve un peu de dévoiement. Il y a quinze jours, il est entré à la Pitié, où on lui a mis un vésicatoire volant sur l'épigastre.

État actuel. — Teinte pâle du visage, matité du cœur normale, bruits normaux, 60 pulsations, pouls petit, veines superficielles des extrémités supérieures, du dos de la main surtout, affaissées, peau fraîche, bruit de souffle dans les artères du cou à droite.

Diagnostic. — État chloro-anémique bien caractérisé; en-

téro-colite chronique chez un sujet exténué par des maladies antérieures.

Traitement. — Eau de Spa, un pot; pastilles de chocolat ferrugineux, six; la demi-côtelette.

20. Trois selles depuis hier, composées en grande partie de glaires; peu de chaleur; 56 pulsations; pouls médiocrement développé, flasque; matité du cœur normale; persistance du souffle continu dans la carotide droite, surtout dans la position assise. Langue bonne; ventre peu ballonné, souple, un peu sensible vers la région épigastrique; un peu de gargouillement dans le flanc droit; la résonnance du poumon et la respiration bonnes en avant et en arrière. — *Traitement*: un pot d'eau de Spa, cataplasmes laudanisés sur l'abdomen, demi-lavement avec de la gomme et de l'amidon, potion gommeuse avec douze gouttes de laudanum; lait, deux tasses; deux bouillons; crème de riz.

21. Encore quatre selles de matières glaireuses. Traitement *ut suprà*.

22. Persistance du dévoiement. Même prescription que la veille.

23. Pas de dévoiement. Continuation de la prescription d'hier.

26. Recrudescence des évacuations alvines, mêlées de quelques ténesmes : on suspend l'eau de Spa. Eau de riz avec sirop de coings, deux pots; potion gommeuse.

27. Encore deux selles glaireuses, mais sans ténesmes ni traces de sang; peau de chaleur modérée, pouls peu développé, 64 pulsations. Traitement *ut suprà*.

28. Deux selles sans coliques. Même prescription, un huitième d'aliments.

1er octobre. Peau chaude ; encore trois selles de même nature.

11 octobre. Continuation du dévoiement : eau de riz avec sirop de coings, deux pots, avec un gros de cachou ; un huitième d'aliments.

13. Le dévoiement a cessé, mais des vomissements deux ou trois heures après avoir mangé ; matières composées en grande partie d'aliments. Eau de Seltz, vésicatoire sur la région épigastrique, deux soupes.

14. Le malade sort.

11e FAIT. — *Symptômes de chlorose chez un jeune homme de vingt ans* (observation recueillie par M. le docteur Tanquerel-Desplanches). — Le 7 juin 1837 est entré à l'hôpital de la Charité, salle St-Ferdinand, n° 5, le nommé Charles Lecuyer, âgé de vingt ans, d'une taille de 5 pieds 2 pouces, bien constitué, d'un embonpoint médiocre, ayant eu autrefois les chairs fermes, lesquelles sont un peu flasques aujourd'hui, mais habituellement d'un teint pâle et ayant la peau blanche sur tout le corps. Cordonnier depuis l'âge de quatorze ans, il a toujours été bien nourri, à l'exception d'un espace de six mois durant l'été de 1831, où il vécut au milieu des plus grandes privations, couché très-souvent dans les champs, ne vivant presque uniquement que de pommes de terre ou de fruits, n'ayant que bien rarement du pain, et mangeant quelquefois de la viande de cheval. Il mène d'ailleurs une vie régulière, ne faisant d'excès d'aucun genre.

Bien portant depuis son jeune âge, il n'a jamais fait de maladie qui l'ait obligé à s'aliter, autre que la maladie actuelle : mais il a toujours eu l'haleine courte, et il a constamment éprouvé des palpitations intermittentes dévelop-

pées par l'action de monter, une marche un peu rapide, une émotion morale même légère, palpitations qui s'accompagnaient d'un sentiment d'oppression derrière le sternum, et duraient un quart d'heure environ. Le sommeil aussi était agité d'habitude par des rêves, et fréquemment interrompu par des réveils en sursaut; de plus, le malade était sujet à perdre facilement connaissance; mais il n'a jamais eu d'œdème aux membres inférieurs, jamais d'hémoptysies; il n'est point sujet aux rhumes. D'un appétit variable, il est du reste habituellement constipé, n'ayant de selle que tous les trois ou quatre jours.

Sa maladie actuelle remonte du 20 au 25 mai environ. Le lendemain d'un jour où il avait fait une course longue et fatigante, il éprouva de la céphalalgie, de la courbature, quelques frissons, lesquels persistèrent encore quelque temps; il y eut augmentation de la soif et perte de l'appétit. Obligé de se coucher, il ressentit des palpitations plus violentes, toujours par intervalles, et une oppression continue plus prononcée qu'à l'ordinaire et plus forte la nuit que le jour, sans toux ni crachats. Ces symptômes persistant avec de grandes variations d'intensité, le malade se rendit à l'hôpital environ quinze jours après le début, n'ayant fait d'autre remède jusqu'alors que la diète, le repos, de la tisane d'orge et de chiendent, et une saignée du bras trois jours avant son entrée.

Le 8 juin, il est dans l'état suivant : décubitus préféré à droite depuis qu'il est malade; coloration générale pâle des téguments; palpitations par intervalles, accompagnées d'un sentiment d'oppression derrière la partie antérieure de la poitrine, plus prononcée du côté gauche; sommeil lourd, agité; du reste, pas d'œdème aux membres inférieurs, pas

de toux ni de crachats; le malade n'éprouve pas non plus de faiblesse ni de langueur, mais sa dyspnée habituelle est un peu plus prononcée qu'à l'ordinaire; l'appétit est presque nul, la soif assez grande, et sa constipation habituelle persiste; il n'y a, du reste, aucun mouvement fébrile prononcé; et les autres fonctions sont dans l'état d'intégrité. La poitrine est sonore partout, à l'exception de la région précordiale, où le son est mat; mais dans une étendue peu considérable; le bruit respiratoire n'est point altéré. Les battements du cœur sont légèrement irréguliers, et les bruits forts, avec une impulsion assez prononcée, sans accompagnement de bruit anormal autre qu'un léger bruit de souffle correspondant au premier bruit du cœur. Un bruit de souffle manifeste se fait entendre aussi dans les artères. On prescrit eau gommeuse sucrée, vingt-cinq sangsues à l'épigastre et la diète.

Les piqûres des sangsues fournissent beaucoup de sang; elles coulent en partie jusqu'au lendemain matin.

Le 9, le malade est extrêmement pâle, les lèvres décolorées, les défaillances imminentes, dès qu'il essaie de se lever.

Ces phénomènes diminuent graduellement les jours suivants; mais le teint du malade reste pâle; ses lèvres sont encore peu colorées, par moments presque blanches; les palpitations et l'oppression reviennent toujours par intervalles. Il ne survient d'ailleurs ni bouffissure de la face, ni œdème des extrémités. Au bout de cinq jours, on commence à donner quelques soupes, en augmentant ensuite progressivement la quantité des aliments.

Environ huit jours après son entrée, on lui administre le sous-carbonate de fer à la dose de quatre grains. Le malade

ayant éprouvé des coliques, on les interrompt au bout de trois jours, et on administre quelques préparations de digitale, soit la poudre sous forme de pilules, soit la teinture dans une potion antispasmodique, qu'il continue pendant neuf jours. Cependant, les phénomènes précités persistent toujours et d'une manière intermittente; les palpitations reviennent par intervalle, on les constate presque tous les matins. Dans ces moments, les battements de cœur sont énergiques, accélérés, avec une impulsion marquée; les bruits sont forts, le premier surtout, qui offre un timbre métallique; parfois aussi, il s'y joint un très-léger bruit de souffle. A chaque examen, on constate aussi un bruit de souffle très-évident dans les carotides. Le 3 juillet, on lui donne du sulfate de quinine, à la dose de douze grains, administré jusqu'au 7 juillet inclusivement. Cette médication n'ayant exercé aucune influence sur les phénomènes intermittents précités, on revient, le 8, au sous-carbonate de fer donné à la dose de vingt-quatre grains le premier jour, et de trente-six les jours suivants. Cette médication hâte l'amélioration de l'état général, amélioration qui avait déjà commencé depuis les premiers jours de juillet; les palpitations aussi diminuent d'intensité et se prolongent moins long-temps, mais l'oppression persiste.

Le malade ayant eu du dévoiement à la troisième dose, on interrompt de nouveau le sous-carbonate, et, depuis lors, les palpitations ont repris un peu plus d'intensité; du reste, l'état général de la santé du malade est bon, et il sort de l'hôpital le 17, conservant encore des palpitations intermittentes, avec les mêmes phénomènes d'auscultation que précédemment; un très-léger bruit de souffle dans les carotides, de l'oppression et une pâleur assez prononcée des té-

guments, mais bien portant sous tous les autres rapports.

12ᵉ FAIT. — *Chlorose chez un homme de cinquante-cinq ans, par suite de chagrins domestiques ; guérison par les préparations de fer.* — M. Chaumette, après avoir éprouvé de grandes pertes de fortune, était tombé dans une profonde mélancolie, qui fut bientôt suivie de troubles généraux de la santé. Ses digestions étaient lentes et pénibles, accompagnées de bâillements et d'éructations fréquentes ; ses forces s'affaiblirent de jour en jour au point de ne plus pouvoir soutenir le moindre exercice sans éprouver au plus haut degré le sentiment de la fatigue. La moindre progression sur un plan ascendant était une cause constante de palpitations, d'oppression et de suffocation. Toute la peau du corps avait pris une teinte jaune paille comparable à celle de la cire. Les lèvres, les gencives, la langue, les caroncules lacrymales, en un mot tous les tissus rouges de l'économie étaient frappés de cette décoloration. Ce qui tourmentait surtout le malade, c'était des palpitations fréquentes jointes à une céphalalgie *pulsative* de la région temporale, avec des bourdonnements d'oreilles continuels. Il était depuis quelque temps en traitement pour une affection organique du cœur lorsque je le vis pour la première fois ; et cela, par suite de l'éloignement du médecin qui lui avait donné des soins jusqu'à cette époque. Indépendamment des phénomènes précités, je fus surtout frappé des désordres de la circulation. Le cœur, l'aorte et les carotides offraient à la simple application de l'oreille un bruit de souffle des plus prononcés, et qui avait bien pu en imposer pour une affection organique du cœur.

Toutefois, l'absence de signes positifs de lésion organique, l'insuccès du traitement, et plus encore l'état de faiblesse générale et de décoloration absolue du sujet joint au

peu d'espoir de le conserver, me déterminèrent à tenter un traitement anti-chlorotique.

Le malade prit chaque jour d'abord six pilules de Blaud, et l'on augmenta graduellement la dose d'une pilule par jour jusqu'à celle de quinze, qui en fut le terme. Il prenait, en outre, de l'eau gazeuse de Spa avec addition de vin blanc à l'heure des repas, qui se composaient des gelées animales, des potages gras, de viandes rôties, etc. En peu de jours, une amélioration notable se fit sentir et donna bientôt des espérances de guérison que nous n'avions pu d'abord concevoir. Au bout de deux mois environ, M. Chaumette avait recouvré son teint, sa force et sa santé.

13e FAIT.— *Autre cas de chlorose essentielle dans l'homme.* — Vers le milieu du mois d'août dernier, un jeune soldat qui sortait de l'hôpital du Val-de-Grâce fut amené à la clinique de la Charité devant le professeur Bouillaud, qui, au premier aspect du malade, diagnostiqua une chlorose. En effet, ce jeune homme, dont le teint était exactement celui de la cire, avait de l'essoufflement au moindre exercice et surtout quand il montait un escalier. Un bruit de souffle bien manifeste avait lieu dans le cœur et les artères carotides. Néanmoins le volume du cœur était normal, et rien n'indiquait aucune lésion de cet organe ni d'aucun appareil organique de l'économie. Le malade fut mis aussitôt à un traitement ferrugineux; mais, ce traitement n'ayant point été suivi à l'hôpital, il ne nous a pas été possible d'en connaître les résultats.

14e FAIT. — *Autre exemple d'anémie chez un sujet adulte.* — M. L. avait été atteint dans le courant de mai 1836, à la suite d'un long séjour dans un lieu humide, de plusieurs accès de fièvre intermittente tierce. Depuis cette époque, il

avait éprouvé successivement de la faiblesse musculaire, de la lenteur dans la digestion, de l'oppression par le moindre exercice, des palpitations fréquentes, des sifflements d'oreilles, une céphalalgie temporale, et enfin tous les symptômes d'un état anémique bien prononcé.

L'exploration la plus attentive faite en présence de MM. Delens, Roche et Cruveilhier, n'avait découvert aucune trace de lésion organique dans aucun des appareils de la respiration ni de la circulation, et l'on fut d'avis unanime d'avoir recours à un traitement anti-chlorotique qui justifia bientôt l'opinion que nous nous étions formée sur la nature de la maladie. Le malade fit usage des préparations ferrugineuses combinées avec l'extrait d'aloès, d'eau minérale gazeuse de Passy, et d'un régime alimentaire essentiellement tonique. Après environ un mois de ce traitement, la plupart des accidents disparurent. M. L. reprit de la fraîcheur, de l'embonpoint, et tous les caractères physiques de la santé.

Toutefois, M. L. ne devait pas jouir long-temps du succès de son traitement ni des avantages de sa santé. Au bout de quelques mois, il se manifesta chez lui de nouveaux désordres des organes digestifs, et, cette fois, ils furent accompagnés de sensibilité à l'épigastre, surtout à la pression, d'expuition fréquente de salive, d'amaigrissement rapide, de fièvre et autres symptômes propres à dénoter une lésion organique profonde.

Plusieurs exutoires appliqués sur l'épigastre, des bains alcalins, des eaux minérales de même nature, ne firent que retarder le terme de la maladie, et M. L. succomba après plusieurs mois de cette rechute.

Quelle que soit la liaison qui ait pu exister entre la première affection et les symptômes qui ont amené la fin fu-

neste de la dernière maladie, il est évident que l'état chlorotique n'était pas tellement sous la dépendance de l'affection organique qui a été signalée en dernier lieu qu'il n'ait pu céder assez promptement à un traitement ferrugineux. M. L. a été rendu, pendant plusieurs mois, à la santé, à toutes ses habitudes de travail, et rien ne pouvait faire craindre un retour de maladie pendant cette période de temps.

Voici, d'ailleurs, d'autres faits qui pourront également prouver qu'une lésion organique concomitante d'un état chlorotique n'empêche pas, autant qu'on pourrait le penser, le succès des préparations ferrugineuses dirigées spécialement contre ce dernier phénomène pathologique, quelle que soit sa relation de causalité avec la lésion organique elle-même.

15e FAIT. — Madame V...., âgée de vingt-huit ans, éprouvait depuis plusieurs mois une douleur sourde et profonde à la région hypochondriaque droite. Ses digestions étaient à la fois lentes et douloureuses, accompagnées d'éructations fréquentes et quelquefois même de vomissements. A ces symptômes locaux succédèrent la pâleur, l'amaigrissement, de la toux, de l'oppression, des palpitations et de fréquentes syncopes.

En examinant l'abdomen, on découvre au point douloureux, correspondant à l'hypochondre droit, une tumeur débordant de plusieurs pouces les fausses côtes du même côté. Cette tumeur est dure, rénitente, douloureuse à la pression. Les urines sont le plus ordinairement alcalines, et il existe parfois sur la peau une légère teinte ictérique que l'on distingue facilement de la teinte chlorotique habituelle.

La malade éprouve d'ailleurs une telle faiblesse muscu-

laire qu'elle se condamne à une immobilité presque complète. La seule position verticale lui donne des palpitations et des accès d'oppression, qui l'obligent à rester presque constamment dans une situation horizontale. La menstruation ne donne plus qu'un sang séreux et incolore qui coule à peine quelques heures chaque mois.

Dans un tel état, et malgré la circonstance de l'induration du foie qui accompagne l'affection anémique, nous conseillâmes le traitement anti-chlorotique, c'est-à-dire les pilules de Blaud, qui furent administrées immédiatement *à la dose* de quatre par jour d'abord, puis de six au bout de cinq jours, et enfin de huit au bout de dix jours. La même amélioration se manifesta aussi promptement que dans les cas précédents, et madame V... avait, en moins d'un mois, recouvré une santé parfaite. La tuméfaction du foie avait elle-même diminué d'une manière sensible, et les eaux de Vichy prises à l'intérieur et en bain vinrent consolider une guérison qui s'est parfaitement soutenue depuis cette époque.

De toutes les causes organiques capables de donner lieu à l'état chlorotique, je n'en connais pas de plus puissante que la présence d'hydatides dans la substance du foie. Les faits suivants, qui témoignent de cette vérité, prouvent aussi que dans ce cas même les préparations ferrugineuses ne sont pas complétement inefficaces.

16ᵉ FAIT. — Le portier du nº 12 de la rue des Fossés-Montmartre éprouvait, de temps en temps, des accès de fièvre intermittente, qui cédaient ordinairement à des doses de sulfate de quinine. Néanmoins il s'affaiblissait d'une manière sensible, et son teint se décolorait chaque jour au point d'acquérir en peu de temps l'aspect de la cire. Il y avait en même temps de l'oppression, des palpitations, surtout par

le moindre exercice; les urines étaient rares, la constipation des plus opiniâtres. Le malade se plaignait d'une douleur sourde et habituelle à l'hypochondre droit, d'une toux fréquente et opiniâtre avec des accès de suffocation dans toute situation horizontale pendant la nuit, qu'il passait le plus ordinairement dans l'insomnie. L'auscultation ne donnait aucun résultat positif du côté de la poitrine, mais le foie avait acquis un développement remarquable dans tous les sens, de manière à refouler le poumon en haut, à rendre la respiration très-laborieuse dans certaines positions, et à déborder les fausses côtes de plusieurs pouces du côté de l'abdomen.

Il était évident que l'état anémique ou chlorotique du malade était lié à une affection organique du foie de nature au moins équivoque, mais à laquelle il n'était guère permis d'opposer quelque moyen efficace. Toutefois, nous conseillâmes les préparations de fer unies au savon et à l'aloès, que le malade prit à dose laxative pendant environ quinze jours; il prenait, en outre, de l'eau de Passy gazeuse additionnée de vin blanc, et l'on pratiqua sur toute l'étendue de la région du foie des frictions stibiées qui produisirent une éruption considérable de pustules et parurent amener quelque réduction dans la tumeur et quelque amélioration dans l'état général du malade. Ce traitement fut continué pendant environ un mois, après lequel le malade était sensiblement mieux, avait repris des forces, du teint et de l'appétit, et put enfin entreprendre sans difficulté, avec l'espoir d'achever sa guérison, le voyage d'Auvergne, son pays natal.

J'ignore, depuis plus de deux ans qu'il a quitté Paris, quel a été le sort du malade; mais ce qui reste évident pour

moi, c'est le succès d'un traitement anti-chlorotique, même dans le cas de lésion matérielle bien constatée des organes d'hématose.

S'il était permis de déterminer *à priori* la nature d'une telle lésion, je ne serais pas éloigné d'admettre l'existence d'hydatides chez ce malade, ainsi que chez le sujet de l'observation 14.

Ce qui permit d'admettre cette supposition, c'est la concordance parfaite de symptômes observés chez ces deux malades avec ceux observés dans des cas d'hydatides constatés par l'autopsie. En voici surtout un exemple remarquable :

17e FAIT. — Le portier de la rue des Singes, n° 5, était depuis plusieurs années dans un état de décoloration complète avec oppression habituelle, faiblesse musculaire, lassitude continuelle et tendance à la syncope. Les digestions étaient lentes et douloureuses, la défécation rare et difficile; il se plaignait de palpitations fréquentes, d'une céphalalgie opiniâtre et de bourdonnements d'oreilles.

On avait accusé tour à tour une affection organique du cœur, une hydro-péricarde, une hépatite chronique, etc., et des médications spéciales avaient été successivement dirigées contre chacune de ces prétendues affections, et toujours sans aucun résultat favorable.

Le malade, qui n'avait pas interrompu d'une manière absolue ses occupations, se sentit défaillir un matin, vers sept heures, au moment où il balayait le devant de la maison, et tomba sans connaissance. Transporté immédiatement dans son lit, il expira presque aussitôt.

L'autopsie fut faite le lendemain en présence de M. Deschamps, qui avait donné des soins au malade, de M. Patissier et de moi. En voici les circonstances les plus remar-

quables : amaigrissement du corps peu sensible, commencement d'infiltration aux extrémités inférieures, peau couleur de cire, ventre distendu par des gaz, épigastre tuméfié et rendant un son mat à la percussion. Thorax parfaitement sonore dans toute son étendue, excepté à la partie inférieure du côté droit où la percussion rend un son mat jusqu'à sa moitié inférieure.

Le cœur, le poumon, les plèvres ne présentent aucune trace de lésion matérielle, mais offrent une décoloration remarquable avec un premier degré d'atrophie. Les cavités pleurales et celle du péricarde contiennent une plus grande quantité de liquide que dans l'état normal. A l'ouverture de l'abdomen, nous trouvons les intestins baignés par une certaine quantité de liquide séreux, environ une livre, sans altération organique. Le foie fait une saillie considérable dans l'abdomen, recouvre presque en entier l'estomac et le colon transverse. Sa couleur, comme celle de tous les tissus, est d'un blanc grisâtre. Une simple section de sa membrane externe fait jaillir au-dehors une énorme masse d'hydatides, dont le volume varie depuis un grain de millet jusqu'à celui d'un œuf de poule ; chaque section pratiquée dans l'épaisseur du foie donne également lieu à une nouvelle issue de masses hydatiques. Toute la texture de l'organe en est pour ainsi dire farcie, au point qu'il devient impossible d'en calculer le nombre, et que l'on peut tout au plus en évaluer le poids, qui est de sept à huit livres.

Les deux observations suivantes, rapportées par M. Cruveilhier dans son article *Acéphalocystes* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, sont encore des témoignages propres à prouver cet effet remarquable de la présence des hydatides dans le foie comme cause d'anémie.

18ᵉ FAIT. — Un homme ressent, après un ancien choc à l'hypochondre, une douleur avec tuméfaction du même côté, accompagnée d'une fièvre intermittente quotidienne. Son teint est *pâle*, ses digestions laborieuses, ses jambes infiltrées. Sa santé se détériore graduellement, et après quelques années de souffrances il meurt dans le marasme.

A l'ouverture, on trouve le poumon droit refoulé jusques au-dessus de la troisième côte; le grand lobe du foie était converti en un énorme kyste contenant cinq litres de liquide limpide, et un litre environ de liquide *trouble d'apparence* laiteuse; des débris nombreux s'étaient réunis au fond du kyste et formaient une masse plus volumineuse que le poing (acéphalocyste solitaire); tous les autres organes étaient sains.

19ᵉ FAIT. — Un chantre, âgé de trente-un ans, se présente à la clinique de M. Andral dans l'état suivant : teinte *jaune verdâtre* de la peau, marasme, sentiment d'embarras plutôt que de douleur dans l'hypochondre droit, l'exploration n'y fait découvrir aucune tumeur; l'appétit est naturel; l'abdomen est souple et indolent, les urines rouges et rares; les selles libres; mais au bout d'un certain temps, dyspnée et tous les symptômes d'une pneumonie à laquelle le malade succombe.

A l'ouverture, on trouve, indépendamment des traces d'une pneumonie aiguë, deux kystes acéphalocystes dans l'épaisseur du foie, et deux autres kystes dans la substance de la rate.

FAITS CHIMIQUES.

Il importait aussi de déterminer les altérations de quantité et de qualité que le sang peut subir dans la chlorose, et de fixer les caractères accidentels, physiques et chimiques, qu'il peut acquérir. Or, il suffit, d'une part, de la plus simple observation pour constater un premier fait, savoir : que le sang se trouve dépouillé en partie de son principe colorant ; que sa partie cruorique ou fibrineuse y est plus ou moins diminuée, et sa partie séreuse ou albumineuse plus ou moins dominante. Pour apprécier d'une manière plus rigoureuse qu'on ne l'avait encore fait cette différence de proportion entre la partie cruorique et la partie séreuse observée dans les maladies anémiques, nous avons établi par voie de comparaison le volume et la pesanteur relative de l'une et de l'autre, et voici, à cet égard, le résultat de notre examen.

On sait que, dans l'état le plus ordinaire, le sérum est au caillot comme 5 est à 8, proportion qui varie d'ailleurs en raison d'une foule de circonstances hygiéniques et individuelles. Or, nous n'avons pas vu un seul cas d'anémie ou de chlorose dans lequel la proportion du sérum n'excédât pas les sept dixièmes de la masse totale du sang. Dans un cas même, elle en constituait à peu près les neuf dixièmes. Cette surabondance relative de la partie séreuse du sang, jointe à sa plus grande fluidité, explique assez la transparence opaline et l'état œdémateux de la peau, ainsi que le défaut de stimulation de tous les tissus organiques. Sous ce rapport, la dénomination d'hydrohémie qu'on lui a donnée nous paraît très-juste et devoir être consacrée.

La quantité absolue du sang peut d'ailleurs être assez di-

22.

minuée pour que les tuniques vasculaires en éprouvent un véritable affaiblissement. M. de Lafond, professeur à l'école d'Alfort, a constaté par des expériences nombreuses que, dans l'hydrohémie, le sang est souvent réduit au tiers et même au quart de sa quantité normale. De là probablement le bruit de souffle que l'on observe même dans les artères des membres.

Ainsi donc, il y a évidemment altération de quantité et de qualités physiques du sang dans les maladies chlorotiques.

Nous tenions aussi à nous assurer par voie d'analyse de la proportion relative des éléments constitutifs du sang dans cette maladie, et pour cela, nous nous sommes adressé à l'obligeance et aux lumières de M. Lecanu, qui a bien voulu se charger de faire l'analyse du sang d'une jeune chlorotique atteinte depuis plusieurs jours d'un point pleurétique. En voici le résultat : on sait que, dans l'état normal, le sang offre sur mille parties :

148 parties de globules dans son maximum,

115 parties dans sa quantité moyenne,

68 dans son minimum (Lecanu).

Or, le sang de notre jeune chlorotique a donné les proportions suivantes :

	Dans une 1re analyse.	Dans une 2e analyse.
Eau.	862,40	861,97.
Albumine, matières fixes, grasses et extractives. . .	82,45	86,74.
Globules.	55,15	51,29.

Ce qui ne fait guère que le tiers du maximum et moitié de la quantité moyenne pour les globules que l'on sait contenir le principe colorant rouge du sang.

Nous nous sommes bien gardé toutefois de conclure de ce résultat, ainsi que l'ont fait d'autres expérimentateurs, que la chlorose et l'anémie consistent dans la déferrugination du sang. Si nous avons démontré par cette analyse une diminution sensible de globules rouges, relativement aux autres parties constituantes du sang, nous n'avons pas établi pour cela la part que le fer prend à la coloration du sang dans l'état de santé ; car, malgré toutes les recherches des chimistes modernes, la question reste toujours indécise à cet égard. En effet, bien qu'on ait trouvé dans le sang une certaine quantité de fer (H. Rose, Fourcroy, Berzelius, Vauquelin, Lecanu, Sanson, Félix Boudet, etc.), cela ne prouve pas que ce fluide reçoive sa coloration du fer, d'autant moins que, d'après les expériences de M. Sanson et de Vauquelin, en enlevant au sang la totalité du fer qu'il contient, sa couleur n'en souffre aucune altération. (Caventou, *Bulletin de l'Acad. de méd.*)

Dans les expériences qui ont été faites pour constater l'influence du nerf pneumo-gastrique sur la respiration et la circulation, on a remarqué la *défibrination* et non la *déferrugination* du sang (Dupuis, *id.*).

Ajoutons que ce n'est pas seulement dans la décoloration du sang que consistent les maladies anémiques, mais aussi dans la diminution de quantité, de consistance, de plasticité de ce fluide. Or, si la présence du fer peut rendre le sang plus rouge, elle ne peut pour cela le rendre plus abondant, plus consistant, plus plastique. Et d'ailleurs, si la chlorose consiste seulement dans la diminution du fer comme matière colorante du sang, pourquoi ne se manifeste-t-elle pas indistinctement chez tous les individus qui se trouvent placés dans les mêmes conditions hygiéniques?

Pourquoi est-elle si rare à la campagne, si fréquente à la ville? Pourquoi les ouvriers qui vivent dans une atmosphère toute saturée de fer, qui le respirent, l'absorbent par toutes les surfaces pulmonaires, cutanées, gastro-intestinales, sont-ils quelquefois si pâles, tandis que d'autres, qui vivent en dehors de ces influences, et qui se nourrissent presque exclusivement de végétaux, conservent tous les attributs de la vigueur et du tempérament sanguin? Il n'y a donc aucun rapport direct d'éléments chimiques entre les aliments et le sang, de même qu'il n'en existe pas plus entre les médicaments et le sang.

Indépendamment de la promptitude avec laquelle la coloration se rétablit quelquefois chez les chlorotiques qui sont en traitement (48 heures), nous tenons pour certain que le fer est rendu par la défécation dans la proportion même où il a été ingéré par les malades à qui on le prescrit comme anti-chlorotique; ce n'est donc pas dans la présence ou l'absence de ce principe qu'il faut chercher la cause de la coloration ou de la décoloration du sang.

On peut encore opposer à la théorie physico-chimique de la chlorose plusieurs remarques relatives au traitement. Si le fer était la cause naturelle de la coloration du sang, et si son absence était la cause nécessaire de l'état chlorotique, il deviendrait indispensable de traiter cette maladie avec du fer. Sans fer, il n'y aurait plus de salut pour aucun malade. Or, il n'en est point ainsi : on n'a pas toujours eu recours aux préparations martiales, et les chlorotiques qui, depuis des siècles, ont subi l'application des doctrines médicales de leur temps, n'ont pas pour cela été voués à une mort inévitable. On voit tous les jours des malades guérir sans traitement; car il est encore des personnes qui respec-

tent les pâles couleurs comme le prélude naturel de la révolution nubile; et je ne parle pas de ceux qui guérissent malgré les émissions sanguines employées contre l'aménorrhée qui accompagne ordinairement l'état chlorotique. Par conséquent, rien ne justifie la théorie chimique de la coloration du sang, non plus que celle de la chlorose considérée comme conséquence de l'absence du fer dans le sang.

Du reste, tout en reconnaissant la présence du fer dans ce fluide, soit à l'état d'oxide, soit à l'état métallique, soit à tout autre état, des chimistes avaient déjà abandonné depuis long-temps cette théorie, pour attribuer la coloration du sang à un principe organique animal. Telle fût l'opinion de Wils, de Fourcroy, de Vauquelin, de Brandt, de Berzelius, d'Engelhart et de M. Lecanu, etc. Dans notre opinion, c'était évidemment entrer dans la voie de la saine raison, dans celle du vrai. Mais voici venir un auteur allemand (Carus), dont les recherches microscopiques semblent démontrer que, dans l'état normal, la partie colorante du sang se compose de globules organiques qui se reproduisent avec d'autant plus de facilité, s'agitent avec d'autant plus d'énergie, que le sujet sur qui on les observe réunit davantage les conditions de la force et de la santé (hypérémie).

Dans les maladies chlorotiques ou anémiques, au contraire, ces globules organiques sont moins nombreux, se reproduisent plus rarement, se meuvent et s'agitent plus difficilement, jusqu'à ce que l'équilibre de la santé se rétablisse.

Quel que soit le sort de ces expériences, dont on a entretenu récemment l'Académie de médecine (M. Delens), elles ne prouvent pas que le fer soit la partie colorante du

sang, ni que l'état anémique soit la conséquence directe de la diminution de ce principe.

—Que dire maintenant des interprétations si diverses que les auteurs ont données aux faits que nous venons d'exposer pour fonder leur théorie de la chlorose?

Est-il vrai, d'abord, comme le pensent Hippocrate, Baillou, Sydenham, Cabanis, que la chlorose ait son siége spécial, son point de départ nécessaire dans l'appareil utérin, et qu'elle ne soit qu'une conséquence des désordres de la menstruation? Mais les nombreux exemples de chlorose observés chez l'homme, ou se manifestant à toutes les époques de la vie, hors le temps comme pendant la durée de la vie sexuelle, suffisent, ce nous semble, pour renverser une telle opinion.

Sans doute, les organes sexuels, qui partagent avec tous les organes de la vie intérieure l'influence nerveuse ganglionnaire, ne sont point exceptés de l'état de souffrance générale qui accompagne la chlorose, et l'on conçoit que les phénomènes de menstruation ne puissent s'accomplir quand la puissance d'action qui préside à leur exercice demeure plus ou moins frappée d'asthénie; mais rien ne justifie d'ailleurs l'opinion qui place le siége exclusif de cette maladie dans les organes génitaux, comme rien n'établit qu'elle puisse résulter de l'absence de la menstruation; car l'expérience prouve encore chaque jour que la chlorose précède bien plus souvent l'aménorrhée qu'elle ne lui succède; en sorte que s'il existe entre l'une et l'autre quelque relation de causalité, elle ne peut s'effectuer que par l'intermédiaire du système nerveux.

Dire avec Frédéric Hoffmann, Van Swieten, Boisseau, M. Andral, etc., que la chlorose consiste ou dans une altération

de composition, ou dans un défaut de qualités stimulantes, ou dans un excès de sérosité du sang, c'est encore énoncer le caractère général de la chlorose sans en exprimer la cause intime ou la nature; car les faits que nous avons signalés comme propres à attester l'influence directe de l'action nerveuse sur la circulation et la sanguification sont encore là pour prouver jusqu'à l'évidence que le sang ne tient ses propriétés physiques, chimiques et vitales que de l'exercice régulier de l'innervation ; par conséquent, la chlorose serait encore un effet plus ou moins direct des désordres de cette fonction, sans constituer par elle-même une maladie essentielle.

Des auteurs, notamment Ethmuller et Sauvages, pour avoir vu sans doute la coexistence de l'état chlorotique avec quelque affection organique, ont écrit que cette maladie a nécessairement pour cause un engorgement du foie, de la rate ou de tout autre organe de la vie nutritive; d'autres, tels que Cullen et Gardien, l'ont rapportée spécialement à une phlegmasie chronique de l'estomac. En cela, tous n'ont fait qu'exprimer un fait bien certain, savoir, que la chlorose, quelle qu'en soit la cause intime, peut répandre ses effets dans tous les organes qui reçoivent l'influence de l'innervation ganglionnaire, et dont la lésion n'est plus ordinairement alors que secondaire.

Il est constant d'ailleurs que toute altération organique de la vie nutritive implique quelque désordre de l'innervation : car on ne voit pas pourquoi le système nerveux serait alors excepté de la lésion d'un organe à la texture duquel il participe, et à la vie duquel il préside.

Dire aussi que la chlorose a pour siége organique et pour élément primitif le système nerveux de la vie intérieure,

n'est point dire que certaines lésions matérielles des organes d'hématose, du foie, du poumon, du cœur, ne puissent altérer la composition et les qualités du sang, et donner lieu à cette maladie.

D'après les faits que nous avons relatés, nous n'avons plus à répondre à l'opinion des auteurs qui ont cru pouvoir faire servir à l'explication de leur théorie l'interprétation des causes et des symptômes de la chlorose, soit en faisant agir les unes avec une préférence marquée ou sur le sang, ou sur l'appareil sexuel, ou sur l'appareil digestif, ou sur le foie, ou sur la rate, partout, en un mot, excepté sur le principe même de l'hématose.

Quant aux faits thérapeutiques, il n'était pas difficile de les faire concorder avec les théories préconçues de leurs auteurs. Pour expliquer cette décoloration universelle des tissus qui caractérise l'état anémique des chlorotiques, on a trouvé tout simple de dire que le sang était alors dépouillé de son principe de coloration (fer), et tout naturel de le lui restituer par les premières voies. Mais nous croyons avoir suffisamment prouvé que les lois de la physiologie comme celles de la chimie ne se prêtent nullement aux intentions thérapeutiques que l'on a cru pouvoir se proposer dans cette théorie.

Nous croyons donc pouvoir conclure de tous ces faits :

1° Que les maladies décrites par les auteurs sous les dénominations de *chlorose*, *pallidus morbus*, *fœdi colores*, *icteritia alba*, *anémie*, *hydrohémie*, constituent une seule et même affection dont l'identité est suffisamment établie par la similitude de leurs causes, de leurs caractères anatomiques et physiologiques, ainsi que par l'analogie de leur traitement;

2° Que ces diverses formes de la même maladie, qu'il

convient d'identifier sous la seule dénomination d'anémie ou d'hydroémie, ne constituent pas, comme on l'a pensé, une affection directe et essentielle du sang, mais bien un effet d'asthénie nerveuse ayant pour résultat nécessaire une hématose imparfaite, une détérioration de la vitalité propre du sang;

3° Que l'état anémique, ainsi considéré comme étant lié à une affection primitive de l'innervation, nous rend parfaitement raison de la simultanéité des désordres qui s'opèrent dans les divers appareils sensitif, respiratoire, circulatoire, musculaire, digestif, sexuel, etc.;

4° Que le traitement de cette maladie doit être spécialement dirigé contre l'affection nerveuse d'où émanent primitivement les diverses séries de symptômes plutôt que contre les symptômes eux-mêmes.

5° Enfin, que les préparations de fer diversement combinées sont le moyen de traitement par excellence des maladies anémiques, comme elles sont le spécifique le plus certain contre les diverses sortes d'asthénies nerveuses; mais qu'au lieu d'agir directement sur le sang, elles ne modifient ses qualités physiques, chimiques et vitales que par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire qui tient sous sa dépendance et les organes d'hématose et les qualités du sang lui-même.

CONSTITUTION FÉBRILE

RÉGNANTE, PENDANT L'ÉTÉ DE 1839, DANS LA COMMUNE DE SION ET ENVIRONS (LOIRE-INFÉRIEURE);

PAR M. P. CHAUVIN, D.-M.-P.

Le vieillard de Cos avait observé et consigné dans l'histoire de la médecine que la fin de l'été et le commencement de l'automne se présentaient toujours avec de nombreuses affections abdominales et des fièvres : *Æstate verò febres continuæ et ardentes, et tertianæ plurimæ, et quartanæ, et vomitus, et alvi fluxus, etc. Autumno autem et ex æstivis multa et febres quartanæ, etc.* Depuis plus de vingt siècles ces mêmes phénomènes s'observent encore tous les ans, surtout dans nos contrées occidentales; mais jamais cette constitution médicale n'avait été plus marquée que cette année. Sur trois cent deux malades que j'ai vus dans les mois de juillet, août et septembre, deux cent soixante-cinq ont présenté des symptômes d'intermittence, la colique et souvent un petit dévoiement, et trente-sept seulement ont eu des maladies étrangères à cette constitution.

Les caractères de cette fièvre ont été bien dessinés : elle s'est présentée avec toutes ses variétés et sous tous les types; mais elle a été le plus ordinairement quotidienne ou tierce : nous avons eu moins de quartes que les autres années.

Pour donner une idée complète de cette épidémie, je

crois ne pouvoir mieux commencer que par la relation de quelques cas particuliers qui la font voir toujours essentiellement la même, mais quelquefois légère, d'autres fois plus grave, et enfin parfois promptement mortelle.

Je ne m'arrêterai pas à décrire en particulier tous ces cas peu graves où la fièvre accompagnée de légères coliques, de nausées et de vomissement, quelquefois de douleur à la tête et dans les membres, a cédé, tantôt à la purgation, tantôt à la saignée, et toujours au sulfate de quinine. Les symptômes qui n'ont jamais manqué chez ces malades, sont l'intermittence et la douleur abdominale à un degré plus ou moins fort. Le frisson, la céphalalgie, les vomissements, l'enduit jaune et saburral de la langue et la diarrhée se sont souvent présentés, mais aussi ils ont souvent manqué complètement. Le traitement a été facile, les guérisons promptes; mais les rechutes ont été fréquentes.

La première observation, que je vais rapporter le plus brièvement possible, nous présente une maladie plus ressemblante avec les fièvres des années précédentes; l'innervation cérébrale a été plus affectée, et l'angoisse viscérale moins grande que dans les deux autres, qui vont nous montrer au plus haut degré ce dernier symptôme, vrai caractère de presque toutes les fièvres de cette année.

Obs. I. — Marie Dégrée, âgée de soixante ans, avait été depuis plusieurs jours incommodée, et j'appris, à mon arrivée auprès d'elle, qu'il y avait eu rémittence et colique dans son indisposition. Je la trouvai sans parole et sans connaissance, presque sans mouvement; la chaleur de la peau était modérée, le pouls petit, la langue sèche, les lèvres et les gencives couvertes d'un enduit fuligineux. On la faisait boire péniblement avec une cuillère: c'était le soir à

dix heures. Le lendemain dans la matinée, elle était moins assoupie; je lui fis prendre huit grains de sulfate de quinine à neuf heures, autant à midi, et autant à trois heures du soir. Dans la journée le pouls se releva; il y eut réaction, chaleur et soif continuelle. Le lendemain tout allait bien. Elle a eu, depuis, deux petites rechutes dont le sulfate de quinine a triomphé facilement.

Obs. II. — Julien Moreau, jeune laboureur, âgé de vingt-cinq ans, jouissant d'une bonne constitution, avait depuis six jours une petite fièvre quotidienne avec un peu de colique et une petite diarrhée. Il éprouvait en même temps un grand mal de tête et beaucoup de pesanteur dans les membres. Je lui conseillai une saignée. Il venait de manger, et il avait un petit travail très-pressé qu'il désirait faire auparavant; nous convînmes qu'il viendrait me trouver à midi. Mais la fièvre le reprit presqu'aussitôt; on vint me dire qu'il était beaucoup plus mal : je le trouvai couché sur le dos, se plaignant et s'agitant sans cesse; il éprouvait un endolorissement général, mais surtout dans la région abdominale. La sensibilité de cette partie était la même à peu près partout; le ventre était un peu tendu et sonore. Il éprouvait souvent le besoin d'uriner et d'aller à la selle; mais la plupart du temps il ne pouvait rien rendre. Je pratiquai une saignée que je fus obligé d'arrêter plus tôt que je n'aurais voulu, parce que le malade ne pouvait rester plus long-temps dans la même position, et qu'il était tourmenté par un pressant besoin d'aller à la selle. Je donnai la tisane de gomme et une potion calmante. Vers minuit je revis ce malade : il était dans un état de malaise inexprimable; une sueur froide lui couvrait tout le corps, les extrémités et le visage étaient froids comme un cadavre; le pouls était à

peine sensible ; la douleur et l'agitation étaient grandes, mais le malade ne pouvait en rendre compte, son intelligence s'égarait de temps en temps ; la respiration n'était pas bien gênée ; le ventre était dans le même état que précédemment. Je fis placer un vase plein d'eau chaude sous la plante des pieds, et deux sinapismes sur la face dorsale de la même partie, et je fis prendre à l'intérieur une potion éthérée. Peu de temps après, les pieds devinrent chauds et les jambes restaient froides, aussi bien que les bras et les mains. La chaleur des pieds n'était qu'une chaleur physique empruntée ; la chaleur vitale ne se développait pas encore. Ce ne fut que vers le matin que l'organisme triompha de cette oppression ; il y eut une réaction fébrile complète. Sans attendre la fin de l'accès, je fis prendre au malade vingt-quatre grains de sulfate de quinine en trois doses. Vers le soir, il y avait encore une *bonne* fièvre avec une sueur chaude, la langue sèche et une soif continuelle, mais beaucoup moins de douleur. Le lendemain, il n'y avait plus de fièvre, la langue était belle ; le malade dormait et avait déjà recouvré un peu d'appétit. Il y a eu, depuis, une légère rechute de fièvre tierce.

Obs. III. — La jeune personne qui fait le sujet de cette troisième observation a succombé si promptement, qu'il ne serait pas possible de ranger sa maladie parmi les fièvres intermittentes, si je n'avais pas été frappé de l'identité de ses symptômes avec ceux des autres que j'avais vus auparavant et que j'ai vus encore depuis. Les mêmes symptômes ayant eu lieu, mais à un degré plus intense, comme on va le voir, on doit croire à la même influence épidémique. Si le phénomène de l'intermittence n'a pas eu lieu, c'est parce qu'il n'a pas eu le temps de se manifester.

Mademoiselle Félicité D...., âgée de vingt-trois ans, avait eu, dans son enfance et souvent depuis, des fièvres périodiques ; c'était sa maladie la plus ordinaire. Elle éprouvait, en outre, depuis quelque temps, un malaise indéfinissable vers la région précordiale et épigastrique dont elle n'avait pas voulu se plaindre, parce qu'elle ne savait comment rendre compte de son mal. Le mercredi, 21 août, elle se rendit à Chateaubriand pour affaire ; elle fut indisposée toute la journée, et le soir en rentrant elle fut tout-à-coup prise d'une douleur oppressive et accablante, se portant alternativement et quelquefois même simultanément dans divers points de la poitrine et du ventre ; elle passa la nuit dans une grande agitation avec quelques instants de délire. Je la vis le matin vers sept heures ; je la trouvai se plaignant sans cesse, elle dont j'avais admiré la patience extraordinaire dans d'autres maladies douloureuses. Une espèce de tiraillement insupportable sans élancements lui formait comme une *barre* ou une ceinture, depuis la région du cœur vers le côté droit de la poitrine, et quelquefois même jusqu'à l'épaule droite. Le pouls était petit, serré et fréquent ; les pulsations du cœur étaient imperceptibles à travers les parois de la poitrine. Cette douleur était si accablante, qu'elle obligeait la malade à se plaindre et à s'agiter continuellement ; mais elle ne paraissait pas gêner les mouvements respiratoires.

Un endolorissement régnait dans toute la région abdominale, et la pression qui ne gênait pas sur la poitrine était insupportable dans cette partie. La malade avait fréquemment envie d'aller à la selle et d'uriner, de même que le précédent ; elle se plaignait même beaucoup plus de ce dernier inconvénient, mais elle n'évacuait rien la plupart du temps. Le ventre était un peu gros, sans être bien dur ; la

vessie paraissait également pleine, mais sans être distendue comme dans les rétentions d'urine complètes. La sonoréité du ventre et sa tuméfaction inégale prouvaient que les intestins se laissaient distendre par des gaz. Un lavement donné pendant la nuit, pour soulager cette colique, n'avait point été rendu. Une petite évacuation d'urine et de gaz avait mis le trop plein dehors, mais sans soulagement. La soif était continuelle et l'estomac se laissait remplir par les liquides ingérés, comme une poche inerte. La malade vomit en ma présence un mélange d'une partie de ce qu'elle avait pris pendant la nuit, sans aucune altération. La langue était dans son état naturel; le faciès n'était point altéré.

A côté de cette inertie de tous les organes de la vie nutritive, de cette espèce de paralysie viscérale, le système nerveux cérébro-spinal paraissait peu affecté. Si les mouvements étaient gênés, c'était à cause de la douleur que les déplacements faisaient éprouver aux parties malades.

Attribuant la petitesse du pouls à l'oppression produite par l'excès de la douleur, et connaissant d'ailleurs d'autres antécédents qui indiquaient la saignée, je lui en fis une d'environ douze onces, mais le pouls ne se releva point après cette saignée. Je donnai une potion calmante avec un grain d'hydrochlorate de morphine, qui ne produisit qu'un soulagement douteux. Cette malade et le précédent sont les seuls chez lesquels j'aie vu cette potion ne produire aucun effet ou à peu près. On donna à boire de l'eau panée, une tisane avec riz et gomme, deux lavements d'une décoction de graine de lin, et des fomentations émollientes sur le bas-ventre. Je soupçonnai déjà que la maladie à laquelle j'avais affaire était une affection fébrile, et je m'attendis à la voir se prononcer mieux vers le soir.

Je me rendis de nouveau vers six heures et demie du soir auprès de ma malade, qui m'inquiétait beaucoup ; elle avait un peu uriné ; elle avait rendu une partie de ses lavements, mais seulement le *trop plein* comme précédemment ; elle avait joui d'environ deux heures de soulagement pendant l'après-midi, et elle avait un peu dormi. Serait-ce une petite rémittence ? Je suis porté à le croire ; mais au moment où je la voyais son état était pire ; quoiqu'elle souffrît moins de la poitrine, le ventre était dans le même état ; les extrémités étaient froides, tandis que le tronc était encore brûlant ; elle délirait par instant, quand on ne fixait pas son attention. Je voulus tenter encore une petite saignée exploratrice, mais il ne vint que trois ou quatre gouttes de sang ; je vis avec effroi qu'il n'y avait plus de pouls, plus de circulation dans les bras. Cependant ces membres, que la mort envahissait de proche en proche, conservaient encore leur force ; elle se soulevait sur ses coudes et tendait son bras. En même temps le visage pâlissait et la sueur froide paraissait sur les membres ; je crus qu'il n'y avait rien à faire ; on lui fit boire une infusion très-chaude de tilleul, on mit des sinapismes ; mais la nature était vaincue, elle s'éteignit insensiblement et sans agonie au bout de 24 heures de maladie.

Réfléchissant ensuite sur le fâcheux événement dont je venais d'être témoin impuissant, je me convainquis de plus en plus que j'avais eu affaire à un cas extrême de la maladie régnante. Une réaction complète n'ayant pu avoir lieu à cause de la violence du mal, il ne put pas y avoir d'intermittence. Mais cette ressemblance des symptômes rend cette assertion incontestable. La douleur épigastrique et précordiale, la colique, la difficulté d'uriner, le besoin fréquent et inefficace d'aller à la selle, cette douleur oppressive et vague qui les

mettait dans une agitation continuelle, la petitesse et la concentration du pouls et des pulsations du cœur, tous ces symptômes se rencontraient chez les trois-quarts des malades à un degré plus ou moins fort.

Le siége organique de cette maladie me paraît on ne peut mieux démontré ; ce n'est ni une gastrite, ni une entérite, ni une cystite, ni une splénite, ni une péritonite, ni une hépatite. Le trouble qu'éprouvent tous ces organes simultanément ne peut provenir évidemment que d'une affection profonde de l'innervation ganglionnaire ; cette espèce d'inertie dans laquelle ils sont plongés quand la fièvre est grave prouve qu'ils manquent de cet influx nerveux nécessaire à leur action. Les filets du grand sympathique et leurs ganglions sont-ils devenus moins bons conducteurs du fluide nerveux, par suite d'une altération humorale, de même que le fluide galvanique agit moins bien dans la pile de Volta lorsque le liquide interposé n'est pas acidulé convenablement? Ou bien une des parties solides de ce grand ensemble est-elle obstruée, affectée d'une manière quelconque? Ce qu'il y a de certain, c'est que les fonctions de ce système sont spécialement troublées, de manière qu'il en résulte une espèce d'inertie. Les produits des sécrétions ne sont pas expulsés des viscères membraneux. Le sang regorge dans les viscères parenchymateux, surtout dans la rate. Le foie et les poumons n'en sont pas exempts. La contractilité des vaisseaux extérieurs, augmentée par le froid et fortifiée de plus par la pression musculaire, refoule ce liquide à l'intérieur, où il s'accumule, si la réaction est impuissante. Aussi la jeune personne qui fait le sujet de ma troisième observation, et dans les membres de laquelle nous avons vu qu'il n'y avait plus de sang quelques instants avant la mort, en rendit-elle

une quantité considérable par la bouche quelque temps après. De quelque endroit que vînt ce sang, il faut nécessairement qu'il se fût accumulé dans un des viscères pendant les dernières heures de la vie. Il est bien à regretter pour la science que la pratique des autopsies ne soit pas encore possible dans nos campagnes.

Cette espèce de paralysie du système nerveux ganglionnaire explique assez bien des engorgements viscéraux si communs dans les fièvres, ce défaut de chaleur intérieure chez les fébricitants. Pendant la période algide, c'est un flux de l'extérieur à l'intérieur; et pendant la période de chaud, c'est le reflux du dedans au dehors. La vie paraît abandonner toutes les extrémités pour se concentrer là où le besoin s'en fait sentir particulièrement; et cette flexion vitale par contre-coup même nécessite un reflux vers la périphérie. Une grande fatigue résulte ensuite de ce travail; mais l'impulsion est donnée, l'organisme se repose jusqu'à ce que les mêmes centres nerveux, retombés dans la même atonie par l'effet de la même cause que précédemment, ont besoin d'un nouvel effort pour se remonter au ton convenable. Ce qu'il y a de sûr dans les explications que je hasarde, c'est qu'il s'établit par l'effet d'une cause quelconque une stase ou un embarras dans les fonctions nerveuses, et que la réaction fébrile surmonte cet obstacle par la force de l'impulsion organique, et sans toutefois en détruire la cause. En effet, quand cette réaction triomphe, l'accès se passe; et quand elle ne peut s'opérer, la nature succombe, comme on le voit dans toutes les fièvres intermittentes pernicieuses au dernier accès. Après l'obstacle vaincu, la même cause persistant toujours, une nouvelle réaction redevient nécessaire; et comme toutes nos grandes fonctions sont périodiques, né-

gées sur les révolutions diurnes, la fièvre se trouve influencée par ce genre de périodicité ; on croirait quelquefois que l'habitude en a fait, pour ainsi dire, une fonction naturelle. J'ai vu un malade qui l'a eue pendant sept ans, et j'en connais un autre qui l'a encore actuellement depuis seize ans. On la lui coupe aussi souvent que l'on veut, mais pour huit ou quinze jours seulement.

Mais quelle est cette cause? Est-ce une atonie? Est-ce une obstruction? Est-ce une altération humorale, comme nous avons dit plus haut? Le quinquina et tous les fébrifuges, qui sont essentiellement amers et toniques, agissent-ils en donnant une forte tonicité aux fibres nerveuses, sur lesquelles ils opèrent une certaine vibration ou frissonnement, comme on le voit quand ils sont en contact avec l'organe du goût? ou plutôt réparent-ils par une opération chimico-vitale la composition altérée des humeurs intérieures, et les rendent-ils plus propres au développement et à la circulation du fluide nerveux? J'ai vu le savant professeur Récamier goûter la transpiration de ses malades, et affirmer qu'on ne pouvait compter sur la guérison d'une fièvre qu'autant que la sueur du malade avait retrouvé le degré d'acidité ou d'alcalinité qu'elle avait avant la maladie : cette supposition, qui était appuyée de quelques faits, n'est pas sans vraisemblance.

Quoi qu'il en soit, je reste convaincu que tous les symptômes, bilieux ou sanguins, les fluxions locales et autres accidents qui se voient très-souvent dans les fièvres intermittentes, ne sont que des phénomènes secondaires, qui ne sont pas la cause primitive du mal ; ils méritent d'être traités directement lorsqu'ils paraissent à un degré assez intense pour aggraver la maladie principale ; mais celle-ci doit toujours tenir la première dans les attentions du médecin. L'épidémie

dont je viens d'être témoin expose cette vérité dans tout son jour; car, en présentant des symptômes très-variés et se laissant influencer heureusement par beaucoup de médications, une seule cependant lui a été d'une efficacité générale : c'est le sulfate de quinine, quand on a eu le temps de l'administrer.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

LES BONS EFFETS DE L'HYGIÈNE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES;

Suivies

DE DEUX OBSERVATIONS QUI CONSTATENT SON INFLUENCE SALUTAIRE;

PAR M. RONZEL PÈRE,

Docteur-Médecin à St-Etienne-aux-Clos (Corrèze).

L'hygiène est proprement l'art de conserver la santé; ses moyens sont tous les agents de la nature qui exercent quelque influence sur l'homme. L'air, les aliments et les boissons sont, sans contredit, les principaux; l'air surtout est celui qui agit de la manière la plus générale et la plus efficace, celui au milieu duquel vivent tous les êtres qui sont sur la terre, celui qui exerce sur eux la plus grande influence, et celui qui, en quelque façon, paralyse toutes les fonctions quand il est vicié et privé des principes vivifiants qui le constituent.

Ses effets sont si puissants dans le traitement de la plupart des maladies que, sans son secours, les indications les plus positives, la thérapeutique la plus judicieuse et les traitements les plus réguliers échouent dans le plus grand nombre de cas.

Mille fois j'ai vu de malheureux malades, accablés de maux divers, gémir et croupir des années dans des habitations basses, avec peu ou point d'ouvertures; ombragées par de mauvais arbres qui les dérobent aux rayons du soleil; entourées de mares ou d'eaux stagnantes, troubles, épaisses, couvertes de limon; enfoncées dans des terrains aquatiques; devant lesquelles on entasse des terreaux, des fumiers, des immondices de tout genre qui répandent des odeurs infectes; dominées par des terres qui reçoivent les égouts des toits et des rues boueuses du voisinage, égouts qui pénètrent dans l'intérieur des maisons, en rendent le sol constamment humide et l'habitation tout-à-fait malsaine. De là les rhumatismes chroniques, le gonflement des articulations, les engorgements lymphatiques, les rhumes, les catarrhes, les langueurs, la ruine des tempéraments et toutes sortes d'infirmités.

Mille fois j'ai vu dans ces mauvaises habitations, très-communes à la campagne, de pauvres femmes avec leurs enfants végéter tristement bien des années et quelquefois toute leur vie sans trouver de soulagement à leur triste situation, parce que les *circumfusa*, qui les accablent, sont toujours les mêmes, et ce mauvais air leur est d'autant plus pernicieux que leurs infirmités ou leur état valétudinaire les rendent plus sédentaires et les privent de l'élément qui seul pourrait leur rendre la vie.

Lorsque la belle saison arrive, toutes ces victimes de leurs

mauvaises habitations vont respirer l'élément bienfaisant dans le cœur de la journée; elles s'épanouissent aux rayons du soleil comme la fleur qui a été fanée par les fraîcheurs de la nuit. Leurs infirmités diminuent durant l'été, et la plupart se croient guéries; mais dans l'automne, et toujours avant l'entrée de l'hiver, elles renoncent à l'élément réparateur, rentrent dans leur gîte pour ne plus en sortir, ou pour être en proie de nouveau aux mêmes indispositions.

Ici les *applicata* viennent joindre leur mauvaise influence à l'air méphitique qu'on respire dans ces habitations. Mauvais vêtements, les mêmes qu'en été chez le paysan, et toujours insuffisants pour résister au froid de l'hiver; ensuite étant peu ou rarement renouvelés, ils se chargent des mauvaises émanations qui s'exhalent des corps malades, et ne contribuent pas peu à entretenir la mauvaise santé.

Les *ingesta* viennent encore ajouter aux causes débilitantes qui accablent les valétudinaires. Leur nourriture se compose d'un peu de soupe au beurre, de pain grossier, de pain bis, de pommes de terre, de sarrasin, le tout grossièrement préparé, et, chose étrange, les malades ont toujours un goût particulier pour ces aliments, lors même qu'ils peuvent s'en procurer d'autres; de là, les mauvaises digestions, mauvais chyle, mauvais sang, les gonflements du ventre, les diarrhées colliquatives qui épuisent les malades, que l'on trouve souvent baignés de sueurs infectes, ayant les pieds, les mains, le visage couverts de crasse.

La boisson du malheureux valétudinaire, presque toujours altérée, n'est pas moins pernicieuse: c'est de l'eau pure, et quelle eau! de l'eau de puits pour l'ordinaire, puits placés le plus souvent à côté des viviers, des fumiers, des ma-

res, dont les égouts se mêlent avec leurs eaux et les rendent pour ainsi dire impotables.

Ses lits ne sont pas meilleurs que ses vêtements : ils sont le plus souvent composés de feuilles, de balles d'avoine réduites en poussière ou en pelotons, rarement renouvelées, appuyés contre des murs froids, humides ou mouillés par les égouts des toits.

Heureuses les personnes qui quittent ces lieux pernicieux pour aller habiter des maisons plus avantageusement situées : leur santé se rétablit bien vite, sans autres secours, le plus souvent, que les heureux effets de l'hygiène ou les avantages de la localité. Mille fois j'ai été témoin de ces heureux effets, lorsque j'ai pu provoquer le déplacement des malades par mes conseils, ou faire éloigner des maisons les terreaux, les fumiers, ou faire disparaître de devant les maisons les eaux stagnantes par des écoulements convenables, des conduits, des aqueducs; lorsque j'ai pu faire enlever le terrain qui domine les maisons, ou faire pratiquer tout autour de vastes et de profonds fossés; lorsque j'ai pu faire couper ou élaguer les arbres qui dérobent les maisons aux rayons du soleil; lorsqu'enfin j'ai eu assez d'influence sur les chefs de famille pour faire faire des ouvertures plus grandes et plus nombreuses. Mais qu'il est difficile de faire renoncer le cultivateur, l'artisan, à ses mauvaises habitudes! qu'il est difficile de le décider à faire un petit sacrifice pour opérer ces utiles améliorations! Il prétexte toujours qu'il se porte bien, que son père et ses ancêtres sont devenus vieux dans sa maison, et que la santé de sa femme ou de ses enfants n'est pas altérée par les défauts de son habitation.

Il est bien vrai que le cultivateur et ses domestiques peuvent jouir d'une bonne santé dans ces maisons malsaines

mais ils ne les habitent que momentanément pour prendre leurs repas et coucher seulement ; encore la plupart couchent dans leurs étables; et puis les *gesta* viennent neutraliser pour eux toutes les influences pernicieuses de la localité. Ils font toute l'année un exercice qui fortifie leurs tempéraments ; ils le font au-dehors, dans leurs granges en hiver, et dans les champs durant toute la belle saison ; là, ils respirent l'air naturel et vivifiant de la campagne ; là, ils boivent de l'eau vive, de l'eau de source presque aussi salutaire que l'air qu'ils respirent ; là, à l'abri des ennuis domestiques, ils se livrent sans réserve au travail qu'ils égayent par des frédonnements rustiques ; travail qui facilite toutes les fonctions de l'économie, et particulièrement la digestion et la transpiration, qui contribuent tant à entretenir leur santé. C'est cet exercice, ce même travail, qui facilite pareillement toutes les excrétions dont le séjour produit tant de maladies diverses chez les personnes sédentaires et malades : c'est là où se trouvent véritablement réunis tous les avantages des *circumfusa*, des *gesta*, des *excreta* et même des *applicata*, puisque les vêtements, souvent baignés de sueurs, sont renouvelés fréquemment et soumis commodément au lavage.

Si le cultivateur est sujet à éprouver quelques maladies, celles-ci sont presque toujours l'effet de ses imprudences, de l'excès de travail, de la pluie, des boissons froides prises en trop grande quantité le corps étant chaud, de quelques tours de force ou de parties d'ivrognerie; mais les maladies intercurrentes, le plus souvent aiguës, ne proviennent presque jamais de son habitation, et guérissent ordinairement par la continuation du travail, lorsqu'elles sont légères, et ne tiennent qu'à des transpirations momentanément dérangées.

Ces maladies locales sont de véritables endémies qui ne tiennent quelquefois pas à l'exposition des lieux, mais bien à l'emplacement des maisons dans des endroits enfoncés, à leur mauvaise construction, aux mares, aux fumiers et aux eaux stagnantes qui les entourent. C'est ainsi que, dans les villes, les rues basses, étroites, profondes, peu aérées ou malpropres, donnent naissance à des endémies semblables à celles dont nous parlons. C'est dans ces rues que les maladies régnantes font le plus de ravages; c'est là que débutent les fièvres graves, le typhus, la dysenterie, le choléra, qui font tant de mal et résistent le plus souvent à tous les moyens de la thérapeutique la mieux entendue, parce qu'il est difficile de procurer aux malades un air salutaire et de les faire jouir des avantages de l'hygiène.

Tous les peuples et tous les gouvernements ont cultivé avec soin cette partie des sciences médicales; tous ont reconnu ses avantages, et tous ont fait des réglements conformes aux besoins des localités. Les moyens de l'hygiène sont plus puissants, dans un grand nombre de cas, que tous ceux que nous fournit la thérapeutique; souvent ils suffisent seuls pour opérer des guérisons miraculeuses, tandis que les médications les plus méthodiques et les mieux indiquées échouent le plus souvent sans leur secours. Sur mille exemples, je vais en citer deux des plus concluants.

OBS. I. — Jeanne Menpoutel, âgée de trente-quatre ans, bien constituée et jouissant d'une parfaite santé, était née de parents sains, dans une campagne, à peu de distance de la ville d'Ussel. Son frère, membre distingué du tribunal de cette ville, que je vois familièrement, n'a jamais éprouvé de maladie humorale; son père a vécu jusqu'à un âge avancé, et sa mère, déjà septuagénaire, vit encore sans infirmités.

Jeanne Monpoutel se maria à l'âge de vingt-huit ans, et vint habiter la maison de son mari, au village de Montelboulioux, commune de la Roche. Ce village est heureusement situé sur une pente douce et rocailleuse. La maison de François M...., époux de la malade, est placée au nord et la plus élevée de l'endroit. La première pièce, au rez-de-chaussée, est sur le roc avec deux ouvertures assez grandes; le feu y est continuellement allumé, et cette pièce est fort saine.

La seconde est au nord, également au rez-de-chaussée, très-étroite, profonde et n'ayant qu'une très-petite ouverture au sud-est : cette pièce enfoncée est dominée de toutes parts, excepté du côté de la cuisine, par un terrain qui s'élève à la hauteur de plus d'un mètre; les murs qui servent d'appui à ce terrain sont toujours humides, même durant l'été, le contour du bâtiment se trouvant ombragé par des arbres touffus qui le dérobent aux rayons du soleil.

Au fond de cette pièce se trouve un lit de plume bien conditionné, entouré de rideaux et garni d'un matelas de plume, etc.; on pourrait quasi le comparer à celui du prélat dont parle Boileau :

Dans le réduit obscur d'une alcove enfoncée
S'élève un lit de plume à grands frais amassée.

C'est là que l'on plaça la mariée, à son arrivée dans la maison de François M..... On crut la traiter bien favorablement en lui donnant ce petit appartement; elle y mit son mobilier et en fit sa principale habitation : elle y coucha constamment. Étrangère dans la maison, n'ayant guère d'autre compagnie que celle de sa belle-mère, son mari se trouvant presque toujours aux champs, elle passait les an-

mais dès les premiers mois dans cette pièce, où elle restait presque les jours entiers.

Sa santé ne tarda pas à se déranger ; ses belles couleurs commencèrent à se flétrir ; néanmoins étant toujours menstruée, elle devint enceinte. Le trouble porté dans l'organisme par la grossesse augmenta l'ennui, ce qui la rendit plus sédentaire. Bientôt elle ne quitta plus le lieu de sa solitude, craignant d'aggraver son état en s'exposant au grand air. L'appétit, le sommeil, les forces diminuèrent peu à peu ; ses lassitudes, toujours croissantes, augmentèrent l'ennui ; il se forma, sous la mâchoire, des engorgements lymphatiques qui abcédèrent.

Un jeune praticien des environs donna ses soins à la malade durant quatre mois ; il employa tous les moyens que put lui suggérer son génie ; mais en vain ; il ne pensa jamais à faire cesser la cause qui produisait tous les accidents.

Appelé le 13 juin 1831 pour voir Jeanne Menpontel, je la trouvai dans l'état suivant : figure pâle, flétrie, triste ; paresse, flaccidité des membres ; la peau couverte d'un enduit crasseux. Ayant enlevé les compresses qui couvraient la mâchoire, je vis grand nombre d'ulcères superficiels irréguliers, s'étendant de l'angle de la mâchoire d'un côté jusqu'à l'autre, tous en pleine suppuration et répandant une odeur désagréable. Entourés d'un cercle vineux, ces ulcères étaient peu douloureux. Les engorgements glanduleux avaient presque entièrement disparu. Toutes ces apparences figuraient très bien une maladie scrofuleuse ; mais ayant questionné la malade sur tous ses antécédents, elle me répondit qu'elle n'avait jamais rien éprouvé qui eût quelque ressemblance avec sa maladie ; je connaissais parfaitement sa fa-

mille, et je l'avais elle-même vue plusieurs fois bien portante.

Je ne fus pas embarrassé pour découvrir la cause de tous ces accidents. En entrant dans la chambre de Jeanne Menpoutel, j'avais été frappé d'une odeur désagréable que je ne peux bien définir, odeur comme de quelque chose de moisi, ressemblant un peu à celle des salles de certains hôpitaux où l'air est peu renouvelé. En effet, la malade avait soin de faire tenir fermées sa petite fenêtre et sa porte.

Ayant porté mes regards de tous côtés dans l'intérieur de ce petit appartement, je vis tous les murs, excepté celui du couchant, mouillés et couverts de couches verdâtres ; ce qui exhalait, sans doute, l'odeur de moisi qui m'avait tant impressionné. La malade était au fond de ce réduit, plus obscur et plus humide que le reste, alitée depuis quatre mois, vivant dans cette atmosphère méphitique où son état s'aggravait de jour en jour. Je pus me convaincre aussi, en sortant au dehors, que l'habitation de Jeanne Menpoutel était dominée de trois côtés par un terrain ombragé d'arbres touffus, ce qui entretenait certainement l'humidité des murs.

Je dus, dès-lors, attribuer toute la maladie et ses conséquences à l'air vicié de l'appartement qu'habitait la malade, et je lui dis, avec le ton de l'affirmation, que toute sa maladie venait de là ; qu'il fallait quitter sa chambre et respirer un meilleur air, assurant que dans peu elle serait rétablie. En effet, je la fis sortir à l'instant de cette pièce et la plaçai dans la cuisine et dans un lit très-sec à côté de la cheminée et en face d'une assez grande croisée. Je l'encourageai à sortir de ce lit plusieurs heures de la journée, à se promener dans la maison le plus qu'elle pourrait, et

même au dehors, en plein midi, lorsque le temps serait favorable. Je fis couvrir les ulcères d'un onguent détersif, renouvelé chaque jour, et prescrivis un régime tonique et antiseptique.

Grandement ennuyée d'avoir langui si long-temps et voulant guérir, la malade exécuta ponctuellement toutes mes prescriptions.

L'ayant vue une seconde fois, le 21 juin suivant, je la trouvai, non dans la maison, mais dans le jardin, toute rayonnante de gaîté et n'ayant rien de plus empressé que de me dire qu'elle était presque guérie. Le visage était satisfaisant; l'appétit, le sommeil, les forces étaient déjà revenus; les ulcères se cicatrisaient à vue d'œil, et la santé fut parfaite au bout de trois semaines. J'ai vu Jeanne Menpoutel, le 2 juin dernier, et me suis convaincu qu'elle n'avait eu aucune rechute.

OBS. II. — M. de la S...., jeune homme d'une bonne constitution, né dans un château situé sur un rocher, de parents très-sains, dont quelques-uns vivent encore et sont parvenus à un âge avancé, jouissait de la plus parfaite santé, lorsqu'il s'est marié, après les grands orages de la révolution française, avec une demoiselle de condition, fort aimable, qui a fait son bonheur jusqu'à la fin de ses jours.

Peu de temps après son mariage, il se retira dans la maison de sa femme, où il jouissait d'ailleurs d'une bonne société et de tous les plaisirs que l'on peut goûter à la campagne.

Cette habitation est un vieux château placé dans un fond entouré d'eaux stagnantes, de marés et de viviers couverts d'une couche verdâtre, ne se renouvelant jamais et répandant une odeur marécageuse fort désagréable.

M. de la S... passa là plusieurs années sans éprouver les mauvaises influences de la localité. Il faisait dans ce laps de temps beaucoup d'exercice, de fréquents voyages à Clermont, dans son pays; à Glat, commune de son habitation, il allait souvent à la chasse, et sa grande dextérité dans cet exercice alimentait son goût et ses plaisirs. Tant que ces exercices purent durer, M. de la S... jouit d'une assez bonne santé et n'éprouva d'autres maladies que quelques pneumonies bilieuses, des fièvres intermittentes et des douleurs rhumatismales, suite nécessaire de ses longues courses à la chasse, fort souvent dans des temps froids ou pluvieux.

Douze à quinze ans se passèrent ainsi; mais devenu plus sédentaire et livré à des occupations qui le tenaient à la maison, détourné de la chasse par ses nouvelles occupations et son âge qui n'était plus celui de la jeunesse, M. de la Salle renonça à ses exercices ordinaires; il y devint même bientôt indifférent, et s'habitua peu à peu à ne guère plus quitter la maison; mais bientôt ses facultés physiques commencèrent à s'affaiblir. Dès lors, peu d'appétit, dégoût pour les voyages, morosité, ennui, air de tristesse; peu à peu il se forme des engorgements lymphatiques sous la mâchoire, aux aines, sous les aisselles; la morosité augmente, toutes les fonctions de l'économie se débilitent.

Appelé dans ces intervalles, je vis le malade assez souvent. Je prescrivis l'usage des toniques. Les sirops antiscorbutique et de quinquina furent administrés alternativement une partie de l'hiver et du printemps. La tisane de grand cresson, un bon régime, du bon vin et les soins assidus de madame de la S... furent mis à contribution; mais tous ces moyens, bien exactement employés, ne produisirent pas de

grands effets. Monsieur de la S...., était toujours valétudinaire et ne quittait guère la maison.

Bien convaincu de la mauvaise influence de la localité sur la constitution du malade, je le déterminai à faire un voyage à Néris, tant pour y prendre quelques bains que pour y respirer un meilleur air et jouir des agréments d'une société variée.

Monsieur de la S...., partit pour Néris les premiers jours de juillet; il n'y était pas encore arrivé que ses forces et son appétit furent sensiblement augmentés. Il y passa trois semaines, prit des bains de baignoire, se promena beaucoup et s'égaya de même; il en partit joyeux et content, se croyant délivré de sa longue maladie. Il rentra dans son habitation pernicieuse, et, craignant une rechute, il fit par mes conseils grand nombre de petits voyages et quelques parties de chasse; il s'éloigna du château chaque jour quand le temps était favorable, et continua ses petits exercices le restant de l'été et tout l'automne. Sa santé se soutint jusqu'alors; mais renfermé dans sa même habitation, à l'entrée de l'hiver, il vit bientôt reparaître ses engorgements lymphatiques avec toutes leurs conséquences.

Le traitement de l'année précédente fut recommencé et suivi avec assez d'exactitude. On frictionna les tumeurs lymphatiques avec la pommade d'hydriodate de potasse; on les couvrit, après chaque friction, avec l'emplâtre de ciguë. Cette fois ils vinrent à suppuration, donnant une matière épaisse, gluante et de mauvaise odeur. Monsieur de la S.... était bien fatigué et pour ainsi dire dégoûté de la vie; je ranimai son courage, lui promettant d'un second voyage à Néris le succès qu'il en avait obtenu la première fois. Il le fit, en effet, durant la belle saison, et en revint plein de con-

tentement et de satisfaction. L'été et l'automne se passèrent également bien, en suivant les mêmes préceptes qui lui avaient été indiqués; mais on vit reparaître les mêmes accidents à l'approche de l'hiver. Les ulcères, bien cicatrisés, se rouvrirent et suppurèrent en abondance tout l'hiver et le printemps.

Encore à cette époque je ranimai les espérances du malade et lui proposai un troisième voyage à Néris. Cette fois la compagnie d'un de ses parents le décida à aller au Mont-d'Or. Il était d'ailleurs beaucoup plus près de ces eaux, et il s'y rendit pour ainsi dire malgré moi. A peine avait-il quitté son habitation depuis deux ou trois jours, qu'il se trouva beaucoup mieux. Il passa dix-huit ou vingt jours au Mont-d'Or, où il ne fit que peu de remèdes; mais il s'y amusa journellement, fit de petits voyages sur les montagnes, et revint de ce voyage aussi satisfait que de ceux qu'il avait faits à Néris.

L'été et l'automne se passèrent encore assez bien; mais les bienfaits de ce voyage furent bientôt anéantis, lorsqu'à l'approche des frimats monsieur de la Salle fut obligé de se cloîtrer dans son château qu'il ne voulut jamais quitter.

C'est pendant ce dernier hiver que les accidents reprirent une nouvelle intensité. Les ulcères, presque tous cicatrisés durant la belle saison, se rouvrirent pour la dernière fois. Il se forma de nouveaux engorgements lymphatiques, des dépôts froids au cou et sur la poitrine; ces accidents entraînèrent bientôt des sueurs colliquatives, la fièvre lente, enfin le marasme et la mort au premier printemps.

On voit, dans cette observation, les heureux effets d'un air propice et l'influence pernicieuse d'un endroit malsain sur la constitution d'un homme bien portant et même robuste; mais s'il pouvait s'élever le moindre doute sur cette mauvaise influence, j'ajouterais que l'épouse de monsieur de

la S..., fils, jeune, fraîche et vigoureuse, sortie de Montluçon et appartenant à des parents bien portants, est devenue valétudinaire, dès la première année de son habitation au château de Feidet. Elle y a été en proie à des affections graves et diverses; je sais qu'elle a fait le voyage de Paris pour se faire traiter par les grands médecins de la capitale; je sais aussi qu'elle en est revenue avec du soulagement, et que, rentrée au château de Feidet, elle y végète de la manière la plus triste, ne prenant pour tout aliment que de petites doses de lait répétées fréquemment pendant le jour. Dans la seule visite que je lui ai rendue, j'ai pu me convaincre qu'elle porte une gibbosité antérieure aux vertèbres dorsales; que sa maladie tient aux mêmes causes qui ont déterminé celle de son beau-père, et j'ai l'assurance qu'elle fera triste fin, comme lui, à Feidet.

CONSIDÉRATIONS

SUR L'INFLAMMATION ET SUR LE TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES;

PAR M. RICHE,
Docteur-Médecin à Obernay.

Tout organe mis en contact avec une substance non assimilable et nuisible réagit pour la repousser. Si la substance est déposée dans un organe creux, contractile, les contractions de cet organe tendront à l'expulser. Dans le cas contraire, il y aura, au point de contact, convergence de forces vitales, accumulation de fluides, augmentation de calorique, enfin tous les phénomènes propres à l'irritation.

Tous les efforts de la vie tendent à l'élimination de la

substance nuisible, et, si cela ne se peut, à l'isolement de cette substance au moyen d'une enveloppe organique. Cette enveloppe est toujours un produit de réaction liquide ou solide. Liquide, elle tend à s'ouvrir un passage au dehors; solide, elle constitue un moyen imperméable.

L'irritation, l'inflammation, la suppuration, la gangrène, l'induration, avec tous les phénomènes qui les accompagnent, ne sont que des modifications opérées par la réaction vitale dans la trame organique, pour en expulser ou pour isoler des substances devenues nuisibles à son entretien.

Ces réactions vitales partant de tout l'organisme et n'étant pas toujours en rapport avec la force de résistance des organes sur lesquels elles convergent, ceux-ci sont souvent détruits par elles et sacrifiés à la conservation du reste de l'organisme.

Cette tendance conservatrice de la vie doit être sagement dirigée et non contrariée; ces efforts de réaction doivent être appréciés, mesurés et contenus dans certaines bornes par l'intelligence du médecin, et c'est en cela seulement qu'il est le vrai ministre de la nature.

Cela posé, que se passe-t-il lorsqu'une préparation arsénicale est ingérée dans l'estomac?

Les premiers symptômes de réaction sont la douleur, les nausées, les vomissements.

Les points sur lesquels les particules de poison sont déposées s'irritent, rougissent, se tuméfient; le tissu cellulaire sous-jacent se remplit de liquide, augmente d'épaisseur, s'enflamme; la muqueuse gastrique sécrète une plus grande quantité de mucus, qui tend à diluer et envelopper les parcelles arsenicales.

L'absorption n'a lieu que par les parties de la muqueuse

gastro-duodénale qui ne sont pas irritées, et ne s'exerce que sur les parties du poison dissoutes dans les liquides que contient l'estomac. Elle ne s'exerce que lorsque la dissolution est assez étendue pour ne pas irriter et corroder la muqueuse. On sait d'ailleurs quelle petite quantité de ce poison il faut pour produire les effets d'intoxication.

Si la quantité d'arsenic ingérée est considérable, il y a promptement corrosion et perforation de la membrane intestinale, parce que l'afflux du liquide dans ces membranes n'est pas assez prompt et assez considérable pour amener un gonflement capable de résister à la perforation. Dans ce cas le poison agit aussi comme caustique.

Il faut que le médecin imite ici la nature. Il faut d'abord remplir l'estomac de liquides gras, huileux, mucilagineux, qui ne dissolvent que la moindre quantité possible du poison ingéré (lait, huile, mucilages concentrés); provoquer le vomissement au moyen d'émétiques énergiques (ipéca, racine de cabaret, sulfate de cuivre); neutraliser ce poison s'il n'est pas en trop grande quantité (sous-carbonate de fer en poudre ou en pâte); irriter vivement toute la surface gastro-duodénale, de manière à y produire une inflammation superficielle avec sécrétion muqueuse (alcool, vin, eau sinapisée), pour y empêcher l'absorption; enfin, lorsque le danger de l'absorption n'est plus à craindre, combattre l'inflammation par les saignées locales et générales et les autres moyens appropriés.

Voilà la conduite que nous tiendrions si nous avions à traiter, comme il y a quelques mois, un sujet empoisonné avec une préparation d'arsenic.

Nous avons donné alors l'hydrate de protoxide de fer récent; mais, comme nous l'avons appris depuis par les ex-

périences faites à ce sujet, les doses étaient beaucoup trop faibles, puisqu'il faut presqu'une once de cette préparation pour neutraliser un grain d'acide arsénieux, et que notre sujet avait avalé près de deux gros de ce poison.

A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé le duodénum largement corrodé et perforé en plusieurs endroits. Les bords des perforations et tous les organes environnants étaient énormément tuméfiés et fortement enflammés. Les muscles du bas-ventre étaient rétractés comme si une corde avait serré l'abdomen à la hauteur de l'ombilic. Au-dessous de l'ombilic tout était sain, et au-dessus, les muscles rétractés pressaient une masse d'engorgement, à travers laquelle s'écoulaient par petits filets les fluides échappés du duodénum.

Maintenant, si l'on réfléchit qu'il y a rétraction de la paroi abdominale dans toutes les violentes coliques, qu'instinctivement ceux qui en sont atteints se compriment le ventre et se plient en deux, et que cette rétraction chez notre sujet avait empêché l'épanchement de s'étendre au loin dans la cavité abdominale; si l'on réfléchit que sans cet énorme gonflement des parties environnantes du duodénum perforé, les liquides contenus dans la cavité intestinale se seraient versés abondamment dans le péritoine, peut-on un instant mettre en doute l'effort conservateur de la vie qui a produit ces modifications, et ne doit-on pas regarder beaucoup d'altérations organiques comme des résultats d'efforts pareils? Ne devons-nous pas chercher, autant que possible, à imiter ces procédés de la nature médicatrice, en dirigeant convenablement les réactions vitales, et en les excitant dans un rapport convenable avec la force de résistance et l'intégrité de fonction des organes plutôt qu'avec celle de leurs formes? . . . .

En résumé, quatre indications principales sont à remplir dans l'empoisonnement par l'arsenic :

1° Envelopper le poison dans des liquides peu dissolvants et le faire rejeter par le vomissement ;

2° Le neutraliser ;

3° Empêcher l'absorption en provoquant sur toute la surface gastro-duodénale une inflammation superficielle ;

4° Traiter l'inflammation quand l'absorption et ses suites ne sont plus à craindre.

Nous pensons que tous les praticiens prudents, quelle que soit leur école, partageront notre manière de voir. Point de méthode exclusive; car le premier devoir du médecin est de guérir *citò tutò*, et autant que possible *jucundè*.

Voilà ce qui résulte de notre propre expérience, de nos lectures, et voilà ce que nous dicte notre conscience.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Aphorismes de physiologie végétale et de botanique; par John LINDLEY; traduit de l'anglais par M. CAP, pharmacien à Paris.

La physiologie végétale diffère peu de la physiologie animale. Dans les végétaux, nous retrouvons les mêmes fonctions que dans les animaux, et ce sont les mêmes organes qui les exécutent. Voilà pourquoi nous pensons que les réflexions que nous a inspirées le livre de M. Lindley ne seront pas déplacées dans un journal de médecine. Peut-être

a-t-on eu le grand tort de séparer l'étude des actes des végétaux de celle des animaux : c'est à cette séparation qu'il faut attribuer l'état d'enfance dans lequel est restée si long-temps la physiologie végétale. Ce n'est qu'en la réunissant à la physiologie animale qu'elle fera de véritables progrès, à cause des emprunts nombreux qu'elle lui fera. Peut-être aussi lui sera-t-elle de quelque utilité, puisque, ainsi réunies, elles se prêteront de mutuels secours. Aussi n'y a-t-il qu'un homme versé à la fois dans les connaissances de la physiologie et dans celles de la botanique qui puisse remplir les immenses lacunes que présente encore cette étude importante. En effet, quel est encore le sort de la physiologie végétale depuis Théophraste, Dioscoride et Galien, jusqu'à Bauhin, Tournefort, Rivinus; plus tard, Linnée, Haller, Gilibert, de Jussieu; et de nos jours, de Candolle, Raspail et John Lindley? Ils ont étudié la forme des végétaux, les lieux où ils croissent, les époques de l'année où ils fleurissent, leur vivacité, les fruits et les matériaux qu'ils produisent : ils les ont disséqués, ils en ont successivement découvert toutes les parties constituantes; en un mot, ils ont fait l'anatomie des plantes. Chaque partie a été étudiée séparément et aux différentes époques de ses phases. Tissus élémentaires, tissus composés, rien n'a été oublié. On les a soumis à l'analyse du scalpel et du microscope dans les racines, dans les tiges, dans les bourgeons, dans les feuilles, dans les fleurs, dans les fruits et les graines : on a véritablement fait l'anatomie de la plante à toutes les époques de sa vie. Mais, au milieu de ces efforts incroyables, on n'a presque jamais remonté à la vie, parce qu'elle échappe à nos moyens physiques d'investigation.

Cependant le végétal vit et vit aussi bien que l'animal.

s'il en diffère, c'est parce qu'il a des organes de moins et qu'il ne peut pas remplir des fonctions dont les organes lui manquent. Mais il n'en vit pas moins, et il possède une classe de fonctions qui lui sont communes avec les animaux. Ces vérités sont bien reconnues par tous les botanistes : il n'en est pas un qui ne sache que la plante se nourrit et qu'elle se perpétue par un appareil générateur, et que pour cela il s'opère en elle une circulation bien facile à démontrer, des sécrétions de nature différente, des absorptions et des excrétions. Mais là s'arrête leur investigation. Ils ne vont point rechercher la cause de ces phénomènes ; ils ressemblent à l'horloger qui étudierait le mouvement des deux ou trois aiguilles de son cadran et celui de chaque roue en particulier, sans remonter au ressort qui met le tout en mouvement. Cependant les végétaux, comme les animaux, ont la vie en partage. Mille faits l'y démontrent, et ils convaincraient les incrédules, s'il pouvait y en avoir. Aussi, déjà de Gorter et après lui Linnée commencèrent-ils à l'y reconnaître. Ce dernier alla plus loin : il soupçonna l'organe de la vie en le présumant dans la moelle. Depuis lors, cette partie de la physiologie n'a fait aucun progrès ; car je n'appelle pas progrès le dévergondage physiologique de Lametterie sur les êtres organisés. En effet, non content de reconnaître la vie dans les végétaux et de leur assigner les fonctions, les seules fonctions dont ils sont doués, cet auteur a voulu les assimiler aux animaux, et il leur a prêté des fonctions qu'ils n'ont pas et qu'ils ne peuvent pas avoir, puisqu'ils sont privés des organes qui les exécutent. Après avoir démontré dans les végétaux la sensibilité, la circulation, les sécrétions, la génération, il a voulu leur trouver les cinq sens et une intelligence raisonnable. Les faits illu-

soires sur lesquels il se fondait n'ont pu séduire personne, parce que personne n'a pu leur trouver les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, et encore bien moins l'appareil cérébro-rachidien. Il faut convenir cependant que le célèbre Darwin leur avait supposé un certain degré de discernement et d'intelligence. Aussi l'histoire de la vie des végétaux est restée dans le *statu quo* le plus complet. De Jussieu, Senebier et Raspail ne sont pas allés plus loin que Linnée. Ils admettent la vie, ils placent même sous son influence la plupart des phénomènes de la végétation; mais voilà tout. Il y a même quelques années, un savant qui s'est beaucoup occupé de la structure intime des êtres organisés, M. Dutrochet, fit des expériences du plus haut intérêt; et il fut conduit à n'admettre dans les végétaux, pour cause unique de toutes leurs fonctions, que l'*endosmose* et l'*exosmose*, moyens de passage des liquides à travers les tissus. Sa découverte fut accueillie avec enthousiasme, et l'on crut, comme il le disait, que le mouvement vital allait être enfin *dévoilé*. Ses découvertes étaient une vraie conquête pour la physiologie; mais elles ne suffirent pas pour nous révéler tout le mécanisme de la vie. Il était évident que l'endosmose et l'exosmose, tout en démontrant le passage des liquides à travers les tissus, n'expliquaient cependant pas pourquoi, après ce trajet, il naissait ici une feuille, là une fleur, ailleurs une gomme ou une résine; qu'elles n'expliquaient pas non plus pourquoi la feuille avait telle ou telle forme, telle ou telle couleur; pourquoi dans la même pétale les couleurs étaient souvent si nuancées et si changeantes, pourquoi un végétal était vivace ou croissait toujours, pourquoi tel autre ne vivait que jusqu'à la maturité de ses graines, etc. M. Dutrochet a si bien senti ces raisons

que, dans une seconde édition de ses œuvres, il déclare comme non avenu tout ce qu'il a écrit précédemment à ce sujet. Il reconnaît que l'endosmose et l'exosmose ne suffisent pas pour expliquer les phénomènes de la végétation, et que derrière elle il y a quelque chose de plus; mais il en reste là. Lindley ne s'explique pas davantage. Il s'arrête à l'exposition des phénomènes ou plutôt de l'état des organes dans chaque phénomène. Cependant il reconnaît une action vitale, comme on le voit lorsqu'il dit : « Tous les phénomènes qui se rattachent au développement des plantes sont produits par l'action vitale qui leur est inhérente. Lorsque l'action vitale est mise en jeu dans une semence ou un bourgeon, le tissu se développe dans trois directions. » Ces phrases et quelques autres semblables sont positives. Mais l'auteur ne fait rien pour étudier cette action vitale, pour chercher sa manifestation et ses organes de manifestation. Il a vu, comme ses prédécesseurs, qu'il y avait de la vie dans les végétaux : il n'a pas connu la vie elle-même.

De tous les auteurs, le célèbre de Candolle est celui qui a fait le plus d'efforts pour transporter aux plantes toutes les notions acquises sur la vie des animaux. Il ne s'est point borné à leur reconnaître une action vitale en général; il a admis pour eux un principe vital, une force et des propriétés vitales, dont il a démontré l'influence sur chaque acte, sur chaque fonction du végétal. Mais, à l'exemple de tous les physiologistes, il a supposé une sorte d'imprégnation de ce principe vital dans le tissu végétal. Il n'a rien fait pour lui chercher un siége spécial, rien pour lui trouver un organe, un appareil de transmission. C'est pourtant là un point capital de physiologie végétale. Les phénomènes de la

végétation, comme ceux de l'animalisation, ont besoin, pour être bien compris, de la connaissance de la vie et de ses voies de transmission. C'est un vaste champ à cultiver encore. Il promet d'abondantes récoltes à celui qui voudra s'en occuper et qui aura le bonheur de ne point s'y fourvoyer.

Puisque les végétaux jouissent de la vie, puisque c'est par elle qu'ils opèrent leurs différentes évolutions et qu'ils se reproduisent, de même que les animaux, ils doivent avoir et ils ont leur appareil nerveux, véritable organe de la vie. Mais quel est cet appareil? quel est cet organe? C'est là que naissent les difficultés sans nombre, et que l'illusion peut facilement revêtir la forme de la vérité par sa vraisemblance. Si l'on envisage cependant que la moelle est l'organe le mieux protégé dans le centre du végétal, auquel il se distribue, depuis la plus petite radicule jusqu'au rameau le plus ténu, on sera déjà disposé à lui supposer un rôle important. Si, d'un autre côté, on voit que les végétaux qui ont le plus de moelle ont une végétation plus active, que ce sont eux aussi qui, dans leurs classes, vivent le moins long-temps, et que seuls aussi ils possèdent la faculté de se reproduire par bouture, comme on le voit pour le sureau, l'acacia, la vigne, le saule, le peuplier, etc.; si l'on remarque enfin que le germe des plantes est un noyau médullaire presque pur, que la greffe à l'écusson ne produit point de branche, si l'ente ne contient pas un bourgeon, autre noyau médullaire aussi pur; qu'un morceau de pomme de terre ne reproduit son végétal qu'autant qu'il porte au moins un œil ou noyau médullaire, etc., alors on sera porté, avec assez de raison, à regarder la moelle des végétaux comme leur système nerveux, comme leur organe ou appareil de

la vie. Si, ensuite, nous faisons attention qu'ils n'ont point de sens, point de mouvements locomoteurs, point d'actes intellectuels, nous verrons que ce système nerveux ne peut pas être l'encéphalo-rachidien, et qu'il ne peut être que le système nerveux ganglionnaire, qui seul préside aux fonctions nutritives et organiques.

Mais ne nous laissons point entraîner par le haut intérêt et l'attrait bien séduisant qui s'attachent à ces considérations; revenons à M. Lindley.

Il a renfermé dans moins de 80 pages tous les aphorismes relatifs à la physiologie et à la nomenclature végétales. Tout s'y trouve, mais dans un style aphoristique si concis, que l'ouvrage ne se prête pas à une analyse; on peut le regarder lui-même comme une analyse, ou même comme une table analytique de la végétation, puisqu'il renferme la matière des cinq volumes de Senebier, des trois volumes de de Candolle, des deux énormes volumes de Raspail. Tout ce qu'on pouvait dire sur les organes élémentaires et composés, sur la racine, sur la tige, les bourgeons, les feuilles, les poils, la nutrition, les boutons, les organes de la fleur et du fruit, et les classifications et systèmes, tout y a été compris, non-seulement les connaissances acquises, mais encore les vues propres à l'auteur.

Dans une introduction remarquable par la clarté et l'élégance du style, le traducteur a tracé une histoire abrégée et philosophique de la botanique. Il a cherché aussi à présenter les vues saillantes et la méthode de l'auteur. Ce travail est de la plus grande importance. Il sert à mieux faire comprendre l'ouvrage, dont la marche serrée et le défaut d'explication et de développements pourraient quelquefois embarrasser le lecteur.

On ne peut pas mieux apprécier et suivre les différentes phases de développement, de respiration, de transformation des sucs, de génération, et quelquefois de conversion des parties de la plante, que ne le fait M. Lindley. Ses vues profondes et sentencieuses sont toujours le résultat d'observations minutieuses faites soit à l'œil nu, soit au microscope. Il a su profiter des découvertes modernes en y ajoutant lui-même, et il se montre toujours au moins au niveau de la science. Qu'il nous montre ce qui se passe dans la tige, dans l'écorce, dans la racine, *dans le bourgeon, dans* la feuille, dans la fleur, il saisit toujours avec sagacité ce qui a lieu, et les points d'analogie ou de contact des différents phénomènes. Avouons cependant que l'auteur se laisse quelquefois entraîner par le désir de simplifier tous les actes en les ramenant à une sorte d'identité parfaite. Il semble vouloir transporter à la botanique la doctrine si controversée des identités imaginée par le professeur Geoffroy-St-Hilaire. Sans doute, ces rapprochements sont ingénieux. Il est même utile de montrer l'analogie que présentent les différentes parties de la plante : mais entre l'analogie et l'identité, il y a une différence immense, et malgré tous les efforts des botanistes modernes et de M. Lindley lui-même, je ne puis faire plier ma raison jusqu'à admettre toutes ces identités, sur lesquelles Linnée avait déjà jeté quelques vues. Que l'on cherche, par exemple, à trouver de l'analogie entre le bouton de la fleur et le bourgeon de la tige, entre la fleur elle-même et la tige, je comprends ces rapprochements intéressants, ces jeux de l'esprit. Mais que, sur quelques traits d'analogie, on étende la comparaison jusqu'à confondre le bouton avec le bourgeon, la fleur avec la tige, et les étamines avec les feuilles, pour lors ma raison

se révolte, parce que tous les efforts des botanistes ne font pas disparaître les différences immenses qui les séparent, et qu'ils sont bien loin de me convaincre de leur identité. Non, la fleur n'est point une tige et la tige n'est point une fleur. Non, elles ne peuvent point se remplacer indistinctement l'une par l'autre. La fleur a ses caractères propres et bien distincts : elle est un organe spécial bien autrement important que la tige ; elle est un organe de la reproduction. C'est pour elle et pour sa fonction que la plante entière semble avoir été faite. Voyez dans les plantes annuelles : la fleur termine la tige, elle en est le complément, et celle-ci ne semble avoir grandi que pour elle. Aussitôt que sa fonction est remplie, que la semence est mûre, la plante meurt, quels que soient la beauté et le nombre de ses tiges. Sur une foule d'autres plantes, non-seulement le bouton est différent du bourgeon, mais il y a des boutons qui sont placés à côté des bourgeons, et qui n'empêchent pas ceux-ci de se développer. Comment expliquer cette substitution et cette identité dans les classes monœcie et diœcie, lorsque les organes sexuels sont séparés, soit sur le même végétal, comme le noyer, le châtaignier, le noisetier, etc. ; soit sur plusieurs végétaux, comme le chanvre, le palmier, etc. ? D'ailleurs la tige de la fleur ne vit qu'autant de temps qu'il en faut au fruit pour mûrir ; elle tombe après ; et bien souvent, là où un bouton a fait éclore une fleur, vient un bourgeon qui fait développer une branche, et jamais un second bouton et une seconde fleur ne se développent dans le même point. Au lieu d'indiquer des transformations ou des substitutions, tous ces faits ne démontrent-ils pas qu'il y a un but réel de la nature, que la fleur est faite pour être fleur, et que la plante elle-même ne semble faite que pour la floraison et la génération ?

J'étendrai ces réflexions à l'identité que l'on veut aussi trouver entre le bulbe et le bourgeon. Qu'on établisse les points de comparaison et d'analogie, c'est bien, cela est ingénieux ; mais dire avec M. Lindley : *Le bulbe n'est autre chose qu'un bourgeon*, voilà qui me semble forcer les analogies et sortir du vrai. Si le bulbe n'était qu'un bourgeon, pourquoi formerait-il la base de plusieurs familles de plantes, des orchidées, des liliacées, etc.? pourquoi se reproduirait-il en donnant naissance à d'autres bulbes à côté de lui, et non dans l'aisselle des feuilles?

Je pourrai en dire autant de l'*identité* que l'auteur trouve entre l'épine et la tige, entre la vrille et la fleur, etc.

Avec Tournefort et quelques autres botanistes, M. Lindley regarde la moelle comme servant à nourrir le jeune bourgeon, jusqu'à ce qu'il ait acquis la faculté de pourvoir lui-même à sa nourriture. Cette opinion est en contradiction avec ce qu'il a dit aux nos 68 et 71, où il fait dépendre l'accroissement de la plante de la matière qui descend de la tige par la circulation ; en outre, comment peut-on la faire accorder avec l'accroissement rapide du bourgeon et de la tige, sans que la moelle diminue de volume? D'ailleurs, si elle n'augmente pas de diamètre, elle ne cesse pas de s'allonger avec la tige. Enfin, il n'y a point d'organe qui puisse lui apporter les matériaux de cette sorte de digestion alimentaire.

Mais laissons ces observations critiques : elles ne s'adressent point à M. Lindley en particulier ; elles s'appliquent à la marche et à la direction générale de l'époque présente. La fureur de tout généraliser et de tout simplifier égare quelquefois et éloigne de la vérité. La manie surtout de vouloir se distinguer par quelques découvertes ou par quel-

ques idées en apparence nouvelles, enflamme bien des imaginations, et fait bien souvent rêver au lieu d'observer, et prendre les rêves pour les manifestations et les révélations de la nature.

Dans son alliance des plantes et dans son analyse artificielle des ordres, M. Lindley suit la méthode naturelle de Jussieu; mais il la déduit d'une observation de structure qui n'est plus le simple examen de la fleur et de l'extérieur de la plante. Il la base sur l'existence ou la non-existence des vaisseaux spiraux. Il est vrai que cette distinction conduit aux mêmes résultats : car les plantes à vaisseaux spiraux ont des fleurs, ce sont les *phanérogames*; et les plantes cellulaires sans vaisseaux spiraux n'ont pas de fleurs, ce sont les *agames*. Chacune présente à l'extérieur des caractères spéciaux qui les font reconnaître, sans qu'on ait besoin de recourir à leur dissection. Je vais laisser parler le savant traducteur : « Toutes les plantes fleuries s'accroissent par l'extension de leurs extrémités et la distension ou l'élargissement de leur circonférence, tandis que dans les plantes agames, la tige paraît simplement s'accroître par une addition de matière nouvelle à son extrémité. Pour ce motif, on nomme les premières tantôt *exogènes*, tantôt *endogènes*; les dernières portent le nom d'*acrogènes*. Les *exogènes* s'accroissent par l'addition d'une matière ligneuse à la circonférence et sous l'écorce; les *endogènes*, par une addition de matière à l'intérieur et près du centre. Les premières correspondent aux *dicotylédonées*, les secondes aux *monocotyledonées*. A la première classe, il en a ajouté une sous le nom de *gymnospermées*, lorsque dans les *exogènes* l'influence fécondante du pollen s'applique immédiatement à la semence, sans l'intervention d'un péricarpe apparent. Il a sé-

paré des *endogènes* un groupe dont il fait aussi une classe sous le nom de *rhizanthées*, parce qu'elles se rapprochent beaucoup des *acrogènes*. Il forme ainsi cinq classes auxquelles viennent correspondre les familles, les ordres et les genres, à peu près comme dans la méthode naturelle.

Il reste un mot à dire sur la nouvelle modification apportée à la nomenclature dans l'ouvrage de M. Lindley, par l'adoption de terminaisons régulières appliquées aux principales divisions de la méthode. Les ordres sont partout désignés par la désinence *aceæ*, les sous-ordres en *eæ*, les alliances en *ales*, et les groupes en *osæ*. Ces changements paraîtront parfois bizarres; mais de réels avantages seront le fruit de cette uniformité, si elle peut une fois s'établir, et les botanistes passeront volontiers sur quelques vices de construction ou d'euphonie, en faveur de l'utilité évidente qui devra résulter d'une pareille réforme. Cette idée de consonnances terminales pour faire saisir de suite la classe, l'ordre, le genre ou la famille, n'appartient point à M. Lindley exclusivement. Déjà un autre botaniste avait essayé des terminaisons analogues en faisant finir ses dénominations par *i*, *in*, *a*, *o*, *u*, *aire*, en en étendant l'application aux différents modes de développement de la plante. Déjà l'anatomie du corps humain compte, depuis quarante ans, plusieurs nomenclatures fondées sur des désinences analogues.

Il ne faut pas croire que l'utilité d'une classification méthodique se borne à grouper ensemble les plantes qui présentent les mêmes caractères. Ses avantages sont précieux encore à l'égard de la médecine. La connaissance des caractères et des propriétés d'une plante est, pour le praticien, un guide qui peut lui permettre de la remplacer par quelque autre qui lui est naturellement alliée. Le médecin voyageur

peut diriger ses recherches, non plus d'une manière empirique seulement, mais d'après des principes fixes, relativement aux plantes que la nature a répandues avec prévoyance pour le soulagement des maladies particulières à chaque climat.

Cet exposé fait voir de quelle importance est l'ouvrage de M. Lindley. C'est un manuel consciencieusement élaboré, et dans lequel on trouve en peu de mots la matière de plusieurs volumes. Cet ouvrage convient donc à ceux qui, déjà instruits, veulent revoir la physiologie végétale sans perdre de temps, et à ceux qui veulent y puiser des connaissances nouvelles. On ne saurait trop féliciter M. Cap d'avoir enrichi la science de cette traduction.

BRACHET (de Lyon), D. M.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Diabète sucré. — Huile de morue dans le traitement des maladies scrofuleuses. — Sublimé corrosif en poudre contre les ulcères de mauvaise nature. — État du sang dans l'entérite folliculeuse. — Fragmentation spontanée des calculs dans la vessie. — Hémiplégie droite et névralgie faciale. — Champignons vénéneux. — Empoisonnement par le tabac. — Solution iodurée. — Taches de sperme. — Empoisonnement par huit gros de nitrate d'argent.

Archives générales de médecine (Novembre 1839).

Quelques remarques sur un cas de diabète sucré accompagné d'une altération organique des reins (néphrite des auteurs)

sans albumine dans l'urine (ni hydropisie); par M. MONNERET, agrégé de la Faculté. — Un individu atteint de diabète sucré succomba à une double pneumonie survenue à une période déjà avancée de la phthisie pulmonaire dont ce malade était en outre affecté. A l'ouverture du corps, les reins furent trouvés dans un tel état, que, au dire de M. Monneret, tout médecin familiarisé avec l'anatomie pathologique aurait déclaré sans hésitation que le malade était affecté de *néphrite albumineuse*. Or, il n'y avait jamais eu durant la vie ni *albuminurie*, ni hydropisie. C'est bien le cas de répéter avec Cabanis : « La méthode qui consiste à » calquer (le diagnostic et) les traitements sur certaines » apparences qu'offrent les organes après la mort, apparences qui peuvent dépendre de causes variées, a toujours » été, depuis qu'on veut fonder exclusivement la pratique » sur les dissections, la source de beaucoup de fautes et de » malheurs. » Aussi sommes-nous portés à penser ainsi que M. Monneret, malgré le nouvel ouvrage de M. Rayer, peut-être même à cause des faits anatomiques contenus et interprétés dans cet ouvrage, à penser, dis-je, que l'on ne connaît pas encore bien aujourd'hui les vestiges anatomiques de la *néphrite*, et que la méthode qui consiste à ranger sous ce titre toutes les altérations que peut offrir le rein est éminemment vicieuse. Voici d'ailleurs la description textuelle de la lésion des reins observée par M. Monneret sur le sujet dont il est ici question :

« Le rein droit, dépouillé de sa capsule qui s'enlève facilement, présente une coloration d'un rouge brun assez uniforme. Quand on l'examine avec soin, on distingue facilement une vive injection de toute la substance corticale. On aperçoit entre les granulations une multitude de petits points rouges, extrêmement déliés, qui tranchent avec elles, et se distinguent facilement au milieu de la substance

corticale. Une section pratiquée suivant la longueur du rein les montre disposées par séries longitudinales dirigées de la face externe du rein vers sa scissure ou vers la base des cônes. Par la pression, on rend ces petits points plus saillants et plus visibles ; ils s'injectent fortement et finissent par laisser transsuder un liquide rougeâtre. Ces points rouges sont très-probablement les glandules de Malpighi très-injectés. Entre ces lignes ponctuées rouges on aperçoit aisément la substance corticale, de laquelle partent les conduits de ferrein qui sont devenus très-visibles et forment des stries ou rayons qui convergent vers la base des cônes. Il est impossible de suivre plus loin ces deux substances, qui cessent brusquement à la base des mamelons où l'on ne découvre que des tubes d'un rouge assez foncé. Du reste, les deux substances (corticale et mamelonnée) se distinguent très-bien l'une de l'autre et ne tendent pas à se confondre. La lésion prédominante dans ce rein est l'hypérémie. Le volume et la consistance de l'organe n'ont rien d'anormal.

» La lésion que présente le rein gauche est toute différente et beaucoup plus avancée. Sa face externe est lisse, unie, pâle, et offre une couleur jaune très-prononcée ; en quelques points, surtout vers l'extrémité supérieure, existent des plaques rouges qui, par leur aspect et l'injection des vaisseaux intra-granulaires, rappellent l'altération trouvée dans l'autre rein. Soit que l'on coupe, soit que l'on déchire la substance corticale, on y découvre encore les vaisseaux disposés par lignes ponctuées ; mais ils sont peu visibles, plus pâles ; les stries rouges qu'ils forment dans l'autre rein tendent à disparaître et à s'effacer. On aperçoit distinctement la substance mamelonnée, mais les tubes en sont pâles, quelquefois jaunâtres, et participent déjà à la dégénérescence de la substance corticale avec laquelle ils

tendent à se confondre par la base des cônes. Trois pyramides ont disparu par suite de l'hypertrophie de la substance corticale qui en a pris la place. Dans ces points, les stries constituées par les vaisseaux, au lieu d'être perpendiculaires, sont parallèles à l'axe longitudinal du rein. La consistance de l'organe est augmentée; il résiste sous le doigt, il est légèrement grenu; sa couleur d'un jaune pâle; son volume normal. Les calices, les bassinets, les uretères, n'ont rien présenté de remarquable. »

Quant à la cause intime du diabète, et au mode de production de la matière sucrée, nos lecteurs ont pu voir dans le mémoire de M. Bouchardat (*Revue médicale*, juin 1839) que ce chimiste attribue à l'action du ferment, du gluten, de l'albumine et de la fibrine, dans certaines conditions d'altération qui existent dans l'estomac des diabétiques, sur la fécule amylacée qui y est ingérée, la production de la matière sucrée que l'on peut dans certains cas retrouver dans le sang et que l'on découvre constamment dans l'urine diabétique. M. Monneret, sans se prononcer formellement sur cette théorie toute chimique, est également porté à penser que c'est par suite d'une opération saccharifiante, dont la cause première reste à déterminer, que les éléments du sucre diabétique sont formés dans l'estomac, charriés avec le chyle, puis versés par le canal thoracique dans le torrent circulatoire. Ce ne serait plus, par conséquent, dans une lésion des reins qu'il faudrait aller chercher la cause première du diabète. G.

Gazette médicale (Novembre 1839).

I. — *De l'emploi de l'huile de morue dans le traitement des maladies scrofuleuses*; par M. le docteur TANFFLIED, méde-

cin à Bar (Bas-Rhin). — Ce mémoire peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° L'huile de morue exerce une influence favorable sur l'état général des individus lymphatiques qui en font usage.

2° Administrée convenablement, elle jouit de la propriété de guérir les scrofules des os, le carreau et les arthrites chroniques scrofuleuses ou rhumatismales.

3° La carie avec plaie et avec engorgement des parties molles exige que le traitement général, par l'huile de morue, soit secondé par un traitement local. La compression et les fomentations alcooliques iodurées peuvent être employées avec succès dans ces circonstances.

4° L'huile de morue ne peut rien contre l'arthrite goutteuse ni contre l'engorgement des ganglions lymphatiques autres que ceux de la cavité abdominale. Son action paraît douteuse et même nulle dans la phthisie scrofuleuse un peu avancée.

5° L'huile de morue doit être administrée avec persévérance et pendant plusieurs mois pour produire des résultats avantageux.

II. — *Note sur l'emploi extérieur du sublimé corrosif en poudre contre les ulcères de mauvaise nature;* communiquée par M. le docteur ORDINAIRE, médecin à Saint-Laurent-lès-Mâcon. — M. le docteur Ordinaire s'étant livré, depuis quinze ans, à des recherches multipliées sur l'emploi de la poudre de sublimé corrosif comme caustique dans le traitement des ulcères de mauvaise nature, cancéreux, scrofuleux, cutanés, fistuleux et vénériens, ainsi que dans la destruction de certaines tumeurs, des kystes et des rétrécissements du canal de l'urètre, a constaté le peu de danger de son absorption par l'instantanéité de son action destructive sur les vaisseaux absorbants, et par sa décomposition par l'albumine des tissus cautérisés.

Il porte ce caustique dans la bouche, les fosses nasales, le canal de l'urètre, le vagin et le rectum, sans avoir jamais observé le moindre symptôme d'absorption.

Il a, à l'aide de ce moyen, guéri un grand nombre d'individus, atteints, les uns d'ulcérations cancéreuses de la langue, du voile du palais et même du pharynx ; les autres, de cancer du rectum, de la verge, ou d'ulcères vénériens rebelles à toutes les autres médications.

La manière de l'employer est très-simple. Si l'on veut cautériser profondément, il faut prendre une *pincée de sublimé* et en saupoudrer la partie, de manière à l'en recouvrir d'une couche assez épaisse. Quand M. Ordinaire a à traiter un ulcère cancéreux superficiel ou un ulcère scrofuleux qu'il veut ramener à l'état de plaie simple, il humecte l'extrémité du doigt qu'il charge de caustique, en le superposant sur la poudre de sublimé, et il l'applique immédiatement sur la plaie. Si celle-ci a son siége dans une cavité, il se sert d'une sonde, d'un pinceau, d'un cylindre de papier, préalablement humectés, d'un tampon de charpie, ou d'un emplâtre agglutinatif comme conducteurs. Si l'ulcère est fistuleux, et qu'il veuille en détruire les bords flottants, il prend une épingle dont il roule la tête mouillée dans la poudre cautérisante, et il la porte ensuite dans la fistule ou sur les bords flottants. Si le trajet fistuleux a une certaine étendue, il se sert d'une sonde cannelée, il en humecte la rainure qu'il remplit de sublimé ; il l'introduit dans la fistule et *lui* fait subir un mouvement de rotation, de manière à mettre en contact avec le caustique toute la surface ulcérée. S'il veut détruire un kyste, il se sert de la même sonde chargée ; après avoir vidé la tumeur, à l'aide d'une simple ponction, il porte le caustique à deux ou trois reprises dans l'intérieur du sac qui ne tarde pas à s'escharifier et à disparaître par l'adhésion de ses parois. Dans les cas de rétrécisse-

ment du canal de l'urètre, il charge une sonde de sublimé au lieu de pierre infernale.

M. Ordinaire se borne rarement à une seule application dans le premier pansement; ordinairement il en fait deux ou trois consécutives, et la quantité de poudre qu'il emploie varie selon l'épaisseur et la nature des parties qu'il veut détruire, mais ne dépasse jamais sept ou huit grains. Le caustique étant appliqué à l'extérieur, M. Ordinaire se sert, pour recouvrir la partie, d'un taffetas chargé de diachylon, il renouvelle cet emplâtre deux fois par jour et le continue jusqu'à parfaite guérison. Appliqué dans une cavité, il panse avec de la charpie; dans la bouche, il maintient cette charpie ou du coton cardé quelques instants seulement pour empêcher le caustique de s'étendre sur les parties voisines.

Le sublimé est à peine en contact avec une plaie, qu'il cause une douleur très-vive qui dure quelques heures et détermine un engorgement si considérable, qu'il pourrait effrayer ceux qui ne sont pas prévenus que cet engorgement disparaît aussi promptement qu'il se déclare, cédant facilement à une application de sangsues ou de cataplasmes émollients.

Dans les cas d'ulcérations cancéreuses superficielles, une seule application de caustique est suffisante; mais le plus souvent on est dans la nécessité de la répéter. Il faut attendre, dans ce dernier cas, la chute de l'eschare primitive; ou si l'on veut presser les cautérisations, il faut l'enlever avec des ciseaux courbes ou un bistouri. Quelquefois il reste, après les deuxième ou troisième cautérisations, des bourgeons qui paraissent de mauvaise nature, ou une partie des bords ou du fond de la plaie qui est saillante et inégale; il ne faut pas balancer à la régulariser par des applications légères et partielles de poudre de sublimé.

Quel que soit le nombre des cautérisations, M. Ordinaire

attend en général vingt-quatre heures avant de faire le premier pansement, afin de ne pas déranger l'action du caustique. La cicatrisation qui suit la chute des escharres s'opère dans tous les cas avec une activité vraiment remarquable. M. Ordinaire a vu fréquemment des ulcères de la largeur d'un écu de six francs qui se cicatrisaient en quinze ou vingt jours à dater de la première application de poudre de sublimé.

III. — *Recherches historiques et chimiques sur l'état du sang dans l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde)*; par C. Forget, professeur de clinique médicale de la Faculté de Strasbourg. — M. Forget a été conduit, par ses recherches, aux conclusions suivantes :

1° L'altération appréciable du sang dans les diverses périodes de la fièvre typhoïde n'est pas le fait le plus général;

2° Le sang paraît rarement altéré dans la première période ;

3° Le sang paraît d'autant moins rarement altéré que la maladie est plus avancée ;

4° Le degré d'altération apparente du sang, lorsque cette altération existe, n'est pas toujours en rapport avec les périodes de la maladie ;

5° L'altération apparente du sang ne coïncide pas toujours avec l'existence des symptômes dits de putridité ou d'ataxie, lesquels existent souvent sans elle, *et vice versa;*

6° Les diverses apparences d'altération du sang, lorsqu'elles existent, ne paraissent manifestement liées à aucune forme déterminée de la maladie ;

7° L'altération du sang n'est pas toujours en rapport avec la gravité de la maladie ;

8° L'altération du sang ne croît pas toujours en proportion des saignées pratiquées sur le même individu ; l'inverse s'observe quelquefois.

9° Les altérations apparentes du sang, lorsqu'elles existent, sont purement accidentelles et dues à des circonstances le plus souvent inappréciables.

A. F.

L'Expérience (Novembre 1839).

I. — *Mémoire sur la fragmentation spontanée des calculs dans la vessie;* par M. Civiale. — L'auteur de ce mémoire intéressant cite de nombreux exemples de fracture spontanée de pierres dans la vessie, et par suite d'expulsion de petits fragments hors de cet organe, tirés tant des auteurs que de sa pratique particulière, et il croit, ce nous semble avec assez de raison, pouvoir expliquer par-là les prétendues cures merveilleuses obtenues par les eaux alcalines, soit naturelles, soit artificielles. Des faits tout-à-fait semblables avaient servi d'appui aux soi-disants propriétés lithontriptiques de certaines plantes, de certains remèdes vantés à diverses époques, tels que l'uva ursi, le fameux remède stephens, l'eau de chaux, la lessive des savonniers, etc., etc. Qui oserait compter maintenant sur l'action de pareils remèdes pour obtenir la guérison des calculeux? M. Civiale pense qu'il en adviendra autant de la vogue qu'on s'efforce de donner aujourd'hui à l'eau de Vichy, au grand détriment des malades qu'on abandonne, dans une sécurité funeste, à toutes les conséquences graves d'un mal qui ne peut que faire des progrès par défaut des seuls moyens efficaces propres à le combattre.

II. — *Hémicrânie droite et névralgie faciale guérie par la compression des carotides;* par M. Dufresse. — Le sujet de cette observation est un garçon boulanger de quarante ans, chez lequel les douleurs se renouvelaient de temps en temps

avec une violence parfois excessive, et pour lesquelles il se faisait saigner à peu près tous les trois mois. M. Dufresse, sur les sollicitations du malade, employa sans aucune apparence de soulagement le même moyen ; en voyant l'insuccès complet d'une double évacuation sanguine dans l'espace de vingt-quatre heures, il proposa au malade d'employer la compression des carotides. La carotide primitive droite fut donc comprimée une première fois pendant dix minutes. La douleur disparut instantanément, mais reparut une minute après la cessation de la compression. Elle fut renouvelée pendant quinze minutes ; nouvelle disparition de la douleur de la partie droite de la tête et de la face. Transport de cette douleur à la partie postérieure et gauche du crâne. Cette nouvelle douleur disparut après la cessation de la compression, et, deux minutes après, reparut à droite. Nouvelle compression graduée de la carotide primitive droite pendant trente secondes ; disparition de la douleur qui se transporte en arrière et à gauche. Compression graduée de la carotide primitive gauche, augmentée à mesure qu'on diminue la compression de la droite. Disparition de la douleur postérieure, cessation de la compression. Liberté complète de la tête ; la douleur n'a reparu ni à droite, ni à gauche. — Ce procédé réussira-t-il à chaque retour de ces céphalalgies périodiques ? aura-t-il quelque influence sur ces retours ? C'est ce que nous demanderons à M. Dufresse, et nous l'invitons à répéter ses observations, soit sur son malade, soit sur d'autres.

C...Y.

Journal de chimie médicale, de toxicologie, etc. (Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre et Décembre 1839).

I. — *Expériences sur l'alimentation par les champignons vénéneux;* par le docteur Pouchet, professeur d'histoire naturelle à Rouen. — Il existe de grandes dissidences dans les livres des auteurs et des naturalistes qui se sont occupés des champignons, relativement aux propriétés qui sont attribuées à certaines de leurs espèces. Tel champignon est regardé par les uns comme un violent poison, tandis que d'autres le considèrent comme pouvant servir d'aliments. Des voyageurs rapportent même que dans certains pays, en Russie, en Saxe, en Hongrie, en Toscane, etc...., toutes les espèces sont indistinctement livrées à la consommation. M. le docteur Pouchet pense qu'il serait possible de priver les champignons vénéneux de leur principe délétère, de même que pour le manioc, qui fait la base de la nourriture d'un si grand nombre de peuples, après que l'on a extrait par l'art le poison violent contenu dans ses tissus. M. Pouchet s'est livré à de nombreuses expériences sur deux espèces de champignons regardés comme très-vénéneux ; à savoir : l'*amanita muscaria* et l'*amanita venenosa*. Il en est résulté que, par un procédé très-simple, par l'ébullition et la décoction de ces champignons dans l'eau, il est parvenu à isoler la partie vénéneuse de la partie alimentaire ; de telle sorte qu'avec l'eau de cuisson qui s'était chargée du principe vénéneux il empoisonnait rapidement les chiens auxquels il la faisait avaler, tandis qu'il a nourri d'autres chiens pendant plusieurs mois avec la partie alimentaire mélangée avec du bouillon. De semblables expériences mériteraient d'être répétées sur toutes les espèces

de champignons authentiquement réputées vénéneuses ; et si la science pouvait un jour proclamer que, moyennant telle ou telle préparation, on peut sûrement annihiler le principe délétère, ce serait un grand bienfait pour les classes pauvres des pays où ces végétaux abondent.

II. — *Sur les empoisonnements par le tabac.* — Quelle est la véritable action de la nicotiane sur l'économie animale et quels sont les moyens capables de combattre ses effets? Après avoir mis en parallèle l'opinion des toxicologistes qui considèrent le tabac comme une substance très-irritante dont les effets doivent être combattus par les antiphlogistiques, et l'opinion de Rasori et de ses disciples qui regardent, au contraire, son action sur le vitalisme comme hyposthénisante, affaiblissante, contre-stimulante, de manière que les véritables contre-poisons du tabac sont les substances stimulantes, l'auteur de cette note embrasse avec enthousiasme cette dernière doctrine, et il rappelle à l'appui deux faits dans lesquels l'éther et le vin aromatisé ont sur-le-champ dissipé les symptômes d'empoisonnement par le tabac. Il trouve aussi dans l'analyse de plusieurs faits pathologiques que le tabac administré comme remède n'a été utile que dans les seules maladies de nature hypersthénique. De cette haute question de thérapeutique, l'auteur passe à l'appréciation de quelques faits secondaires relatifs à l'usage social du tabac ; et c'est encore d'après la doctrine rasorienne, qui considère l'action constitutionnelle du tabac comme affaiblissante, qu'il cherche à distinguer les cas dans lesquels l'usage de *fumer*, de *priser* ou de *mâcher* du tabac peut avoir des avantages ou des inconvénients. On conçoit, dit-il, qu'un homme robuste, mangeant et buvant bien, fasse usage du tabac à fumer ; car, par cela même que le tabac est hyposthénisant, il peut être

regardé comme un correcteur du vin, un moyen propre à dissiper les congestions organiques. Aussi voit-on les grands buveurs être généralement grands fumeurs; et ce n'est pas sans raison qu'ils trouvent que le fumer leur éclaircit les idées, puisqu'il dissipe les congestions. Chez les fous, le fumer produit aussi généralement d'excellents effets. Il faut noter encore cette tendance à la paresse, à l'immobilité, que les grands fumeurs éprouvent, symptômes manifestes de l'hyposthénie produite par le tabac. Mais que des jeunes gens encore imberbes, des hommes naturellement faibles ou des vieillards décrépits fassent usage de la pipe ou du cigare, c'est là une chose grave et qui donne souvent lieu à des conséquences funestes. Chez les jeunes gens, en effet, le tabac exerce sur l'encéphale une action affaiblissante, lèse singulièrement l'intelligence et l'imagination, mène à la paresse : *à fortiori* chez les vieillards. L'effet produit par le cigare est incontestablement plus énergique que celui de la pipe; car, indépendamment de la portion de fumée qui est résorbée, il y a dans le cigare une quantité plus ou moins grande de jus de tabac qui passe avec la salive dans l'organisme. Ces conseils et ces avertissements ne sont certainement pas à dédaigner à une époque où la pipe et le cigare sont fort en vogue, et il serait à désirer que les médecins ne se livrassent pas eux-mêmes à un entraînement si général, à l'exemple de Fagon, médecin de Louis XIV, qui, en déclamant de sa chaire contre le tabac, en prisait à chaque phrase une copieuse pincée.

III. — *Solution iodurée du docteur Furnari.* — Le docteur Furnari recommande la solution suivante dans le traitement général des enfants scrofuleux :

℞ Eau de fontaine. . . .	10 onces.
Iodure de potassium. . .	1 gros.
Iode.	8 grains.

Mêlez. A prendre une cuillerée à bouche le matin à jeun, et une le soir avant de se coucher. Si la maladie est opiniâtre, il faut répéter cette potion deux à trois fois. On prescrira en même temps au malade des boissons amères et un régime tonique et fortifiant.

IV. — *Examen microscopique des taches de sperme*; par M. L. Bayard, médecin-légiste. — Ce mémoire est très-étendu et l'un des plus remarquables qui aient été publiés sur ce sujet. Après avoir rappelé les expériences faites sur le sperme par divers auteurs, M. Bayard expose successivement les résultats de ses observations : 1° sur l'action de l'eau, de la salive, de l'urine, du sang, du lait, de diverses solutions salines, sur le sperme ; 2° sur le sperme lui-même, le mucus vaginal, le mucus vaginal après le coït, ces matières étant disposées sur des tissus et des lames de verre. Nous consignerons ici la conclusion et le résumé de son mémoire :

1° Les animalcules spermatiques conservent la vie et les mouvements tant que le mucus dans lequel ils nagent reste fluide et tiède. J'en ai observé de vivants pendant dix heures : ils meurent et restent emprisonnés aussitôt que le mucus est agglutiné.

2° Le sperme desséché se gonfle, se dissémine et se divise dans l'eau distillée et dans l'eau commune, froides ; il se dissout un peu en chauffant légèrement le liquide de la macération, et l'on aperçoit au microscope les animalcules spermatiques caractérisés par leur longue queue.

3° Le sperme desséché se dissout dans la salive, ainsi que dans l'urine, et les animalcules ne sont pas altérés.

4° Le sperme desséché ne se dissout dans le sang ou dans le lait que si l'on a étendu ces liquides de quelques gouttes d'eau distillée.

5° L'alcool, la solution de soude, de potasse, ou l'ammo-

niaque, *concentrés*, ne dissolvent pas le mucus spermatique; ils en déterminent la contraction et détruisent les animalcules. Ces réactifs *ont*, au contraire, *une action dissolvante très-remarquable* par laquelle les zoospermes sont rendus apparents, s'ils sont étendus d'eau distillée dans des proportions variables pour chacun d'eux, et que nous avons indiquées.

6° Pour reconnaître les taches spermatiques desséchées sur du linge, et tirer parti des observations microscopiques, il faut avoir soin de ne pas froisser ou désunir les lambeaux mis à macérer. En filtrant les liquides de macération et en examinant les dépôts restés sur les filtres, on constate la présence des animalcules spermatiques, isolés du mucus, complets et sans brisure de la queue.

7° On peut facilement constater la présence des zoospermes dans le mucus vaginal recueilli après l'acte du coït entre deux lames de verre ou desséché sur des linges.

8° Chez les femmes qui ne sont pas affectées d'écoulements morbides par les parties sexuelles, j'ai toujours pu retrouver sur les linges et sur les lames de verre qui ont essuyé les parois du vagin, des animalcules spermatiques, huit, dix et même soixante-douze heures après l'acte du coït.

9° Sur des linges tachés par du sperme desséché sur du linge depuis deux mois, un an et près de trois ans, j'ai reconnu des zoospermes à longue queue, entiers et complets.

10° La nature et la coloration des tissus tachés par le sperme ne nuisent pas à l'analyse microscopique et à la constatation des animalcules; on les retrouve aussi bien sur les étoffes de fil, de coton, que sur celles de laine ou de soie.

11° L'examen microscopique permet de distinguer les

caractères très-différents que présentent les filaments de lin ou de chanvre, de coton, de laine ou de soie.

V. — *Empoisonnement par huit gros de nitrate d'argent.* — Le 23 juin, à une heure du matin, le nommé Édouard Lecompte, âgé de vingt-un ans, ancien garçon de pharmacie à l'Hôtel-Dieu, fut apporté à l'hôpital St-Louis dans un état qui semblait indiquer une mort très-prochaine.

Le malade était sans connaissance ; il y avait insensibilité de toutes les parties du corps; les membres supérieurs et les muscles de la face étaient agités de mouvements convulsifs; les mâchoires restaient fortement contractées; les yeux étaient tournés en haut, et les pupilles très-dilatées restaient insensibles à l'action de la lumière, le pouls était plein, naturel et indiquait 70 pulsations.

Le commissaire de police qui accompagnait le malade apportait un reste de la liqueur qui avait servi au suicide : ce liquide offrait les caractères physiques d'une solution de nitrate d'argent mélangée avee une substance organique. Cette circonstance, jointe aux larges empreintes que le nitrate avait occasionnées sur les doigts du malade, ne laissant aucun doute sur la nature de l'empoisonnement, on s'empressa d'administrer par verres, de quart d'heure en quart d'heure, une solution de sel marin. Après une heure et démie de traitement, une amélioration sensible se manifesta : les muscles de la face n'étant plus agités, la contraction des mâchoires avait cessé; les pupilles étaient moins dilatées. L'administration de l'eau salée fut continuée.

A six heures du matin, toujours insensibilité dans les membres inférieurs, sensibilité obtuse dans les membres supérieurs; la face était fortement injectée; le malade éprouvait des douleurs épigastriques très-fortes. On continue le même traitement. A huit heures, le malade, inter-

rogé sur la quantité de poison qu'il avait prise, ne peut répondre; mais il indique par signe le chiffre 8. L'eau salée est supprimée, et on se borne à faire prendre des boissons émollientes. A midi, la sensibilité et la parole sont revenues; douleurs épigastriques; le malade dit avoir pris huit gros de nitrate d'argent fondu, délayés dans du cassis. Vers trois heures de l'après-midi, le malade retombe dans un coma profond, qui dure jusqu'à cinq heures. A sept heures, la connaissance et la sensibilité avaient reparu; la nuit fut assez bonne. Le lendemain et le surlendemain à huit heures du matin, retour d'une nouvelle attaque de coma qui ne persiste que quelques heures; le soir, après que la crise était passée, le malade était dans un état satisfaisant.

Les jours suivants, il alla de mieux en mieux, et il sortit de l'hôpital le 29 juin.

On pourra élever quelques doutes sur la quantité de nitrate d'argent que le malade dit avoir prise. Mais, sans résoudre entièrement la question, le fait suivant prouve du moins que la quantité de poison avalée par Lecompte était très-forte. Le 24, vers cinq heures du soir, le malade fut pris de vomissements abondants: l'infirmier jeta malheureusement les matières vomies; et à la visite du lendemain, il rapporta qu'elles étaient presque entièrement formées d'un produit blanc ressemblant à du lait caillé. Ces matières avaient produit sur les draps et les rideaux des taches qui de blanches étaient devenues noires. En traitant une seule de ces taches par l'ammoniaque, et en saturant ensuite ce dernier liquide par un acide, on obtint 0,05 de chlorure d'argent sec.

On comprendra aisément d'après cela que si on avait pu analyser toutes les matières vomies, on aurait obtenu une grande quantité de chlorure d'argent. F. R.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Hémorrhagie utérine avec issue du sang dans l'abdomen à travers la trompe de Fallope.—Compte rendu de l'hôpital des varioleux de Londres. — Du gonflement des amygdales avec déformation de la poitrine. — Emploi de l'emplâtre de belladone. — De l'asphyxie par la vapeur de charbon.— Asphyxie par le gaz hydrogène carboné. — Empoisonnement par l'acide hydrochlorique. — De la narcotine comme succédanée de la quinine.

I. — *Hémorrhagie utérine dans laquelle le sang s'est fait jour dans la cavité abdominale à travers la trompe de Fallope.* — Le docteur W.-F. Barlow a communiqué, à la Société médico-chirurgicale de Londres, le fait suivant : Une jeune femme de vingt-deux ans, ayant avorté au sixième mois de sa grossesse, éprouva une hémorrhagie considérable, puis un *purpura hæmorrhagica* qui amena la mort cinq jours après l'accouchement. A l'ouverture du corps on trouva beaucoup de sang épanché dans l'abdomen et en partie coagulé, et quelques caillots sortaient par l'extrémité dentelée de la trompe; d'où l'auteur conclut que le sang accumulé dans le ventre y a pénétré par les trompes. Il soumet à l'examen de la Société l'une des trompes. On voit sortir de son extrémité libre un caillot lobulé. L'utérus était moins volumineux qu'il ne l'est habituellement une semaine après l'accouchement, et un caillot sanguin occupe en partie la cavité du col. Une considération que le docteur Barlow fait valoir en faveur de son opinion, c'est que l'hémorrhagie

utérine a précédé l'apparition du purpura, et que le sang est liquide dans tous les autres organes, tandis qu'il est coagulé dans les trompes et dans le ventre. Il s'est donc échappé à une époque où ce liquide n'avait pas encore éprouvé l'altération qui se remarquait partout ailleurs.

Sir B. Brodie rapporte qu'il y a plusieurs années il a donné des soins à une jeune fille, chez laquelle existait une imperforation du vagin ; une grande quantité de sang s'était accumulée dans l'utérus. La membrane du vagin fut perforée au moyen d'un trocart, et une quantité fort considérable de sang noir et grumeleux s'échappa. Bientôt après la malade succomba, et à l'autopsie on trouva épanché dans l'abdomen du sang en tout semblable à celui qui avait été retiré de l'utérus.

Le docteur E. Wilson croit que l'examen attentif de la pièce pathologique n'est pas en faveur de l'explication proposée par le docteur Barlow. En effet, la trompe est renflée dans sa moitié externe, tandis que la partie la plus rapprochée de l'utérus ne présente aucune dilatation, et que son canal est à peine assez large pour admettre un crin. Il est plus porté à voir là une congestion circonscrite de la muqueuse qui revêt la trompe, congestion accompagnée d'épanchement de sang, phénomène en tout semblable à celui que l'on a occasion d'observer dans l'utérus.

(*Lancet*, 23 novembre 1839.)

II. — *Compte rendu de l'hôpital des varioleux de Londres, pendant l'année* 1838 ; par le docteur G. Grégory, médecin de cet établissement. — Le nombre des malades admis pendant l'année a été de 712, dont 416 étaient du sexe masculin, 296 du sexe féminin.

17 n'avaient pas la variole. (Lichen, rougeole, etc.)

695 ont eu la variole sous une de ses formes.

Sur ce nombre, 187 ont succombé ; c'est dans la proportion de 27 sur 100.

Parmi les 695 individus atteints de variole, 302 avaient été vaccinés dans leur enfance : 30 sont morts ; proportion 10 sur 100.

Les autres 392 n'avaient point été vaccinés : il en mourut 157 ; proportion de la mortalité, 40 pour 100.

Il ne se présenta aucun malade qui eût précédemment été inoculé (1).

En 1781, dans le même hôpital, les admissions avaient été de 646 malades, sur lesquels 257 moururent ; ce qui fait une proportion de 40 pour 100, c'est-à-dire égale à celle que nous avons observée en 1838 pour les sujets non vaccinés.

Si la même proportion dans la mortalité avait existé pour tous les malades admis, le total des morts aurait été de 277 ; En 1838, il y a donc eu 90 individus sauvés qui eussent péri en 1781. Et, bien qu'on puisse attribuer une partie de ce résultat aux améliorations introduites dans la disposition de l'hôpital, on doit l'attribuer surtout à la *vaccine*. Même aujourd'hui, l'hôpital laisse beaucoup à désirer. Dans les mois de mars et d'avril, on vit paraître le typhus dans les salles, par suite de l'encombrement, et 12 individus succombèrent à cette affection : 6 vaccinés et 6 non vaccinés. Ce qui réduit les cas de mort, par la variole après la vaccination, à 24, ou à 8 sur 100.

Des 302 malades atteints de la variole après une vaccination antérieure, 97 eurent la maladie sous la forme la plus légère, connue sous le nom de *varioloïde*. Les autres 205 la présentèrent à différents degrés de gravité, depuis la va-

---

(1) On sait que la pratique de l'inoculation est encore extrêmement répandue en Angleterre.

riole bénigne la plus discrète, jusqu'à la variole confluente la plus maligne.

On éprouva nécessairement, dans quelques cas, de grandes difficultés pour déterminer ceux qui avaient été réellement vaccinés, et ceux qui prétendaient à tort l'avoir été. Les cicatrices furent dans ces cas notre principal guide; mais quelquefois ce moyen nous échappa, le bras du malade étant tuméfié ou déjà couvert par l'éruption.

Il y eut aussi parfois quelque difficulté pour les individus qui prétendaient n'avoir jamais été vaccinés. La forme très-modifiée de la variole fournissait une forte présomption de vaccination antérieure, ce que l'aspect du bras tendait aussi à faire croire. On peut donc admettre que les erreurs qui ont pu se glisser dans ces deux catégories peuvent être considérées comme se contrebalançant.

La moyenne de l'âge de tous les malades vaccinés et non vaccinés est 21 ans. 79 enfants non vaccinés furent reçus au-dessous de 10 ans; 31 moururent : parmi les vaccinés, 5 seulement avaient le même âge, aucun ne succomba.

L'âge le plus jeune auquel fut reçu un sujet vacciné est 8 ans.

L'âge le plus jeune auquel mourut un sujet vacciné est 15 ans.

Entre 10 et 20 ans, on reçut 246 sujets non vaccinés; 90 succombèrent.

Entre 20 et 40 ans, 181 sujets non vaccinés; 86 morts, ou près de moitié.

La gravité croissante de la maladie, à mesure que l'âge des sujets augmente, se remarque également chez les sujets vaccinés. De 15 à 19 ans, sur 92 malades, 6 morts (à peu près 6 pour 100). De 20 à 30 ans, 163 malades, 23 morts (15 pour 100).

La grande majorité des individus vaccinés étaient entre 18 et 24 ans.

13 sujets déjà vaccinés avaient de 31 à 35 ans ; 1 mort.

4 avaient plus de 35 ans ; ils guérirent.

Le plus grand nombre des vaccinés avaient été soumis à cette opération dans leur première enfance ; peu de nos malades pouvaient se rappeler le fait par eux-mêmes.

La plupart avaient été vaccinés à la campagne, et ne présentaient qu'une seule cicatrice au bras.

Tableau par âge des individus entrés à l'hôpital des varioleux pendant l'année 1838.

AGE.	NON VACCINÉS.		VACCINÉS.	
	ENTRÉS.	MORTS.	ENTRÉS.	MORTS.
Au-dessous de 5 ans.	42	20	0	0
De 5 à 9.	37	11	5	0
De 10 à 14.	30	08	25	0
De 15 à 19.	103	32	92	6
De 20 à 24.	113	50	108	15
De 25 à 30.	45	23	55	8
De 31 à 35.	12	7	13	1
Au dessous de 35.	11	6	04	0
TOTAL.	393	157	302	30

(*London Medico-Chirurgical Transactions*, 2e série, vol. IV, 1839.)

III. — *Remarques sur le gonflement des amygdales, accompagné de certaines difformités de la poitrine;* par le docteur J.

(1) Dont 6 morts du typhus.

MASON WARREN, de Boston. — En 1827, Dupuytren a publié, dans le *Répertoire d'anatomie* de M. Breschet, un mémoire *sur la dépression latérale des parois de la poitrine*, chez les enfants, accompagnée d'une saillie proportionnelle du sternum et d'une courbure antéro-postérieure de la colonne vertébrale. Une partie des malades observés par l'illustre chirurgien étaient scrofuleux et avaient en même temps un gonflement des amygdales.

Les symptômes indiqués par Dupuytren comme accompagnant cette maladie, sont une brièveté habituelle de l'haleine et de la difficulté dans la parole. Chez les jeunes enfants, il y a beaucoup de difficulté pour prendre le sein, à cause de la suffocation qui survient dès que le mamelon a été embrassé par la bouche pendant quelque temps. Pendant le sommeil la bouche reste ouverte et la respiration est bruyante, le sommeil fréquemment interrompu par des songes effrayants et par des cris.

En 1827, peu après la publication du mémoire du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. Coulson, de Londres, fit connaître quelques cas semblables à ceux de Dupuytren et ajouta trois faits, qui lui étaient propres, comme exemples d'une difformité de la poitrine non encore décrite. Il s'agit d'enfants chez lesquels le sternum est enfoncé ou concave antérieurement, les côtés de la poitrine sont très-saillants, et la colonne vertébrale très-peu modifiée dans ses courbures. Cette forme est plus rarement congénitale que la précédente et s'observe fréquemment chez les individus débiles, à poitrine étroite, qui se tiennent très-courbés. Les symptômes sont les mêmes que pour la forme signalée plus haut. Dans les trois cas de M. Coulson, et dans trois des quatre cas de Dupuytren, il y avait gonflement des amygdales ; mais dans aucun l'excision des amygdales ne fut pratiquée, bien que pour un malade ou deux il soit dit que les tonsilles étaient assez vo-

lumineuses pour remplir presque complètement le fond de la gorge.

Depuis deux ans, le docteur J.-M. Warren a rencontré dans sa pratique vingt cas d'hypertrophie des amygdales pour laquelle il jugea convenable de pratiquer l'excision. De ces 20 malades, 15 étaient des enfants au-dessous de 12 ans, et parmi eux, 11 avaient une déformation plus ou moins considérable de la poitrine, consistant pour le plus grand nombre en une projection en avant des cartilages costaux, avec excavation considérable du *sternum*. La plupart de ces sujets avaient une *constitution scrofuleuse*. Quel est le rapport qui existe entre l'hypertrophie des amygdales et la déformation de la poitrine? Celle-ci dépend-elle de la constitution scrofuleuse des sujets, ou est-elle le résultat de l'obstacle au passage de l'air à travers l'isthme du gosier? C'est ce dont le docteur Warren n'a pu s'assurer, les rapports des parents sur l'époque précise où a commencé la déformation n'étant point assez précis. On ne peut cependant méconnaître la fréquente coexistence de ces deux maladies, et l'auteur remarque qu'après l'excision des amygdales on ne voit plus la déformation thoracique faire des progrès; elle tend plutôt à diminuer. Cette opération, toujours exempte de danger, procure un soulagement si marqué et si immédiat, qu'on ne doit pas se dispenser d'y avoir recours.

(*American journal of the medical sciences. August.* 1839.)

IV. — *Emploi de l'emplâtre de belladone dans les cas de palpitations nerveuses.* — Le docteur Seccipson fait appliquer cet emplâtre sur la région du cœur pour calmer les violentes palpitations, et le docteur Laycock dit avoir retiré de grands avantages de cette pratique. Il assure que l'emplâtre de belladone guérit l'irritation nerveuse de la vessie et du rectum. Dans ces cas l'emplâtre doit être fait avec l'ex-

trait pur, étendu sur du linge ou de la peau et appliqué humide au sacrum ou au périnée. Cependant il préfère, dans les cas d'irritabilité de la vessie, un emplâtre narcotique fait avec de l'opium en poudre et du cérat savonneux. Un pareil épithème suffit quelquefois pour mettre le malade en état de ne pas uriner une seule fois pendant la nuit.

(*London medical Gazette.*)

V. — *De l'asphyxie par la vapeur du charbon;* par GOLDING-BIRD, M.-D. — L'auteur de ce travail met en doute que l'acide carbonique soit la seule substance délétère qui se produise pendant la combustion du charbon de bois. Ce doute est appuyé par le fait suivant rapporté par Sobernheim : Un appartement dans lequel on avait trouvé plusieurs individus asphyxiés, et qui avait été débarrassé de l'acide carbonique au moyen d'aspersion d'eau de chaux et de la suspension des draps trempés dans le même liquide, n'en produisit pas moins tous les accidents ordinaires de l'asphyxie, par la vapeur du charbon, sur des personnes qui y entrèrent. M. Orfila a reconnu que du charbon qui brûle lentement produit de l'acide carbonique, de l'air atmosphérique, de l'azote et de l'hydrogène carboné, tandis que lorsque la combustion est active, il ne se dégage pas d'hydrogène. Feu le docteur Babington pensait que la présence de l'hydrogène carboné ajoutait beaucoup aux fâcheux effets de la vapeur du charbon : on sait, en effet, que la vapeur provenant d'une combustion lente est beaucoup plus dangereuse que celle qui est le produit d'une combustion rapide. Le docteur Bird n'adopte pas cependant cette manière de voir; car l'hydrogène carboné existe souvent en grande proportion dans l'air des mines, sans que les mineurs éprouvent aucun inconvénient de respirer une atmosphère ainsi viciée. Si l'on fait brûler des charbons dans un espace

rétréci, non-seulement l'air est vicié par l'addition de l'acide carbonique, mais aussi par la soustraction d'une partie de son oxigène qui s'est combinée avec le carbone, pour former l'acide carbonique, en sorte que l'air contient plus d'azote et moins d'oxigène que dans l'état normal.

On a reconnu qu'il n'était pas besoin d'une forte proportion d'acide carbonique pour produire une asphyxie mortelle. De petites quantités de ce gaz, bien que ne déterminant d'abord aucune sensation pénible chez les personnes qui le respirent, suffisent cependant pour causer des accidents graves et même mortels, dans un espace de temps qui varie entre quelques minutes et quelques heures. Dans beaucoup de cas d'asphyxie suivie de mort, les personnes qui les premières sont entrées dans la chambre ont pu sans inconvénient respirer cette atmosphère impure.

Le docteur Bird rapporte deux cas où des symptômes alarmants furent produits par l'inspiration d'un air vicié par la vapeur de charbon. M. *** s'enferma dans son cabinet chauffé par un des poêles brevetés de Joyce. Au bout d'une heure, il éprouva de la céphalalgie accompagnée d'étourdissements; ces symptômes l'engagèrent à ouvrir la fenêtre, et ils ne tardèrent pas à disparaître. La fenêtre refermée, il se remit à l'étude; mais au bout d'une heure il se sentit si sérieusement indisposé qu'il fut obligé de quitter l'appartement. Il avait une céphalalgie intense avec un sentiment de constriction aux tempes et au front; les pupilles étaient largement dilatées et étaient peu sensibles à l'action de la lumière; il y avait des bourdonnements d'oreilles; le pouls à 120 était petit et régulier; la figure très-pâle et les lèvres livides, les extrémités froides, les mains légèrement violacées, la respiration laborieuse et irrégulière, et la prostration des forces telle, que la station

était impossible. Une émission sanguine et quelques stimulants procurèrent la guérison.

Le second cas était de nature plus alarmante. L'église de Doconham était chauffée par deux poêles brevetés de Joyce. Deux dimanches de suite ils furent allumés sans produire d'accident. Mais comme ils ne chauffaient pas suffisamment, on eut soin de faire brûler une plus grande quantité de charbon. Au milieu du service du matin, une dame se sentant oppressée demanda qu'on ouvrît une fenêtre. Bientôt on fut obligé de faire sortir quelques enfants qui étaient indisposés. Bientôt madame O... fut prise de céphalalgie et de vertige. Une autre dame fut prise des mêmes accidents qu'elle avait, disait-elle, déjà éprouvés les deux dimanches précédents. Madame B. fut emportée de l'église sans connaissance, ainsi qu'une autre jeune dame. Mademoiselle W. éprouva un sentiment de constriction à la gorge et à la tête. Elle essaya de sortir, mais ne put se tenir droite : on fut obligé de l'emporter. Elle garda le lit jusqu'au lendemain, se plaignant de céphalalgie et de battements dans la tête. Par suite de ces accidents, le prêtre fut obligé d'interrompre le service divin. Environ soixante-dix personnes furent affectées à différents degrés.

Le docteur G. Bird donne ensuite deux observations d'asphyxie mortelle par la vapeur du charbon, observations qui n'offrent pas assez d'intérêt pour que nous les rapportions ici.

L'auteur donne ensuite une description très-étendue des symptômes causés par l'inspiration de la vapeur du charbon en combustion, des phénomènes extérieurs qu'elle produit, et enfin des altérations anatomiques qui en sont le résultat. Cette description est faite d'après les observations publiées par les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Deux tableaux y sont annexés, l'un indiquant l'aspect extérieur du cadavre dans presque tous les cas consignés dans la science, l'autre

les altérations anatomiques rencontrées à l'autopsie. Voici en abrégé les caractères propres à ce genre d'asphyxie :

Le corps est couvert de taches bleuâtres, rougeâtres ou violacées ; elles sont plus nombreuses aux parties déclives. Les yeux conservent leur aspect brillant, et les pupilles sont toujours dilatées. Les traits du visage conservent l'aspect d'un sommeil tranquille ; la moindre distension des traits est extrêmement rare. On ne peut accorder aucune valeur à la rigidité ou à la flaccidité des membres, non plus qu'à la perte lente de la chaleur, ni à la lividité ou à la pâleur de la face. Les caractères indiqués sont les seuls *constants.*

A l'autopsie, les vaisseaux et les sinus du cerveau sont constamment gorgés de sang ; il y a accumulation de sérosité au-dessous de l'arachnoïde ou dans les ventricules cérébraux. Le sang peut être rouge ou noir, fluide ou coagulé. Épanchement de sérosité rougeâtre dans le péricarde et dans les plèvres ; mais l'aspect des poumons est fort variable et n'offre aucun caractère de quelque valeur. Le ventricule gauche du cœur et les gros vaisseaux sont habituellement vides. La muqueuse du larynx et de la trachée est souvent rouge et couverte d'écume ; quelquefois cependant elle est pâle.

Tels sont les seuls caractères que le docteur Bird considère comme pathognomoniques de l'asphyxie par la vapeur du charbon. Diverses autres altérations peuvent encore se rencontrer, mais elles ne sont pas assez fréquentes pour avoir quelque importance.

(*Guy's Hospital Reports*, n° VIII, 1839.)

VI. — *Observation d'asphyxie mortelle par le gaz hydrogène carboné ;* par F.-P. Feale. — Le 21 décembre 1838, une forte odeur de gaz fut sentie dans la chambre à coucher et dans une chambre voisine d'une maison habitée par une vieille dame et sa petite-fille : celle-ci étant entrée le soir dans la cham-

bre avec une lumière, il se produisit une forte explosion. Un des employés de la société du gaz, ayant été appelé, assura qu'il n'y avait aucun danger, et que la fuite du gaz était complètement arrêtée. D'après cette assurance, la vieille dame et sa petite-fille allèrent se coucher. Le lendemain les voisins ne les voyant pas paraître comme à l'ordinaire s'alarmèrent, et firent enfoncer la porte. Une forte odeur de gaz d'éclairage se fit sentir. On trouva dans la chambre à coucher madame B. étendue dans son lit, couchée sur le côté droit et en apparence endormie : mademoiselle W. était couchée sur le ventre. Les couvertures étaient à peine dérangées. Le corps de la vieille dame était froid et rigide, celui de la jeune fille encore chaud, mais ne donnant aucun signe de vie ; la rigidité ne tarda pas à s'établir.

Dans la soirée on fit l'autopsie des deux cadavres.

Mademoiselle W., âgée de vingt-deux ans. La surface du corps est remarquablement pâle et exsangue, excepté au dos et au cou où existent quelques plaques d'un rouge vif. Les traits de la figure sont paisibles ; les lèvres et les paupières entr'ouvertes, les pupilles un peu dilatées. Ni gonflement, ni lividité de la face ou du cou. Le corps était dans un état de rigidité complète. Il n'y avait aucun écoulement par la bouche ni par le nez.

Il n'existait pas de congestion remarquable des membranes du cerveau ; la substance de cet organe était ferme, et le sang qui s'écoulait d'un grand nombre de points de la surface incisée était fluide et d'un rouge vif. Les ventricules contenaient environ une once et demie de sérosité transparente, mais il n'y en avait pas à la base du cerveau. La moelle épinière non plus que les membranes n'étaient plus injectées que dans l'état naturel.

Tous les tissus du corps étaient pâles et exsangues : les vaisseaux des téguments, du cœur, de l'estomac, des intes-

tins, de l'épiploon et des mésentères étaient presque vides. Partout le sang était très-fluide, et pour la couleur semblait tenir le milieu entre le sang artériel et le sang veineux. Les poumons moins crépitants que dans l'état naturel étaient infiltrés de sérosité; la muqueuse bronchique était rouge. La muqueuse de l'estomac, épaissie, se détachait facilement; celle de l'intestin grêle était rouge et injectée, et présentait dans quelques points de petites ecchymoses. La vessie contenait environ une demi-once d'un liquide blanc et opaque. Tous les autres organes étaient sains.

Madame B.... âgée de soixante ans. — Les organes étaient dans un état presque en tout semblable à ceux observés dans le cas précédent. Les seules différences étaient une accumulation assez considérable de sérosité à la surface du cerveau, tandis que les ventricules étaient vides, et la présence dans le tube intestinal de gaz composés d'acide carbonique, d'hydrogène carboné et d'azote.

M. Jeale s'efforce d'expliquer l'absence des lésions ordinairement observées dans les cas d'asphyxie, en supposant que l'hydrogène carboné était fort étendu et a agi très-lentement.

(*Guy's hospital Reports*, n° VIII, 1839.)

VII. — *Observation d'empoisonnement par l'acide hydrochlorique.* — Le sujet de cette observation est un homme de quarante ans, fabricant de ouate, nommé Frédéric York. Le 17 octobre 1839, il acheta chez un droguiste pour quelques sous d'acide hydrochlorique qu'il mit dans une petite fiole. Vers deux heures et demie de l'après-midi, il dit à ses compagnons de travail qu'il se sentait indisposé, et exprima le désir de retourner chez lui; il quitta son ouvrage et se rendit à son logement, distant d'environ un quart de

lieue. En y arrivant, il dit à une femme qu'il avait pris du poison, et se plaignit beaucoup de douleurs dans la gorge et à l'estomac. Cette femme crut qu'il plaisantait, et lui dit d'aller se coucher dans la chambre voisine. En essayant de s'y rendre, il tomba et se blessa à la tête. On le releva, et ses amis l'amenèrent à l'hôpital de Londres. Le pharmacien lui fit prendre aussitôt de la magnésie, du lait et les autres remèdes employés en pareil cas, mais sans succès. Il continua à se plaindre de douleurs excessives à la gorge et à l'estomac, et demandait fréquemment de l'eau à boire. Arrivé à l'hôpital à cinq heures du soir, il mourut le lendemain à cinq heures du matin, après douze heures d'horribles souffrances. Peu d'instants avant sa mort, il dit à sa femme qu'il avait pris de l'*acide muriatique*, et c'est ce qu'il répondit à toutes les personnes qui lui demandèrent ce qu'il avait avalé.

Autopsie neuf heures après la mort. — Adhérences pleurétiques des deux côtés; cœur un peu volumineux; hypertrophie du ventricule gauche; foie de couleur noirâtre, et vésicule très-distendue par de la bile: elle est d'un jaune brillant, excepté dans un point d'environ neuf lignes de diamètre où elle était en contact avec l'estomac; là elle avait une couleur verte très-prononcée. L'estomac était très-distendu, d'une couleur plombée, et ses vaisseaux gorgés de sang noir. Le péritoine était fort injecté, et sur toute la surface péritonéale des intestins on remarquait de petits dépôts de fausse membrane. Ayant enlevé l'estomac et l'œsophage, on vit que l'épithélium de ce dernier avait été enlevé, et que la muqueuse était attaquée. Les membranes de l'estomac étaient fort altérées, et dans plusieurs points il ne restait que le péritoine. En l'enlevant, il se fit une déchirure, et l'on recueillit environ six onces d'un liquide sale et jaunâtre, qui spon-

tanément se coagula en masse au bout de dix minutes. Toute la face interne de l'estomac était recouverte d'une couche épaisse, jaunâtre, produite probablement par la coagulation du caséum du lait que l'on avait administré ou de quelques autres substances albumineuses. Au-dessous de cette couche la surface de la muqueuse était noirâtre, mais d'une manière inégale, et semblait escharifiée, surtout près des orifices cardiaque et pylorique, et dans le grand cul-de-sac. Cette couleur noire se prolongeait dans toute l'étendue du duodénum, surtout à la partie saillante des valvules conniventes, tandis que leurs intervalles étaient colorés en jaune verdâtre par la bile. Dans le jejunum, dans l'étendue d'un pied et demi environ, on observait çà et là des plaques de même couleur.

L'examen des matières contenues dans l'estomac ne put faire reconnaître la présence de l'acide hydrochlorique. Le liquide que la pression put séparer du coagulum ne donna aucune indication d'acidité au papier de tournesol, et le nitrate d'argent n'y détermina aucun précipité, non plus que dans de l'eau distillée dans laquelle on fit macérer l'estomac; phénomène, au reste, qui a été déjà indiqué par plusieurs toxicologistes, comme se présentant dans d'autres empoisonnements par des acides concentrés.

(*London medical Gazette*, november 15, 1839.)

VIII. — *De la narcotine comme succédanée de la quinine.* — De nombreuses expériences ont récemment été faites dans l'Inde pour s'assurer si quelques médicaments indigènes ne pouvaient remplacer certaines substances médicamenteuses importées à grands frais. La narcotine employée pour remplacer la quinine a été expérimentée sur une grande échelle et a fourni les résultats les plus satisfaisants. La narcotine fut mise en usage sous forme d'hydrochlorate

et administrée par dose de trois grains. On rapporte nombre de cas où deux à quatre doses de narcotine ont suffi pour guérir des fièvres intermittentes qui avaient résisté au sulfate de quinine, à l'arsenic, à la *cæsalpinia bonducella* et à d'autres fébrifuges indigènes.

Le docteur Stewart, de Calcutta, après avoir énuméré les guérisons opérées par cette substance, se croit autorisé à en tirer les conclusions suivantes :

1° A petite dose, elle est antipériodique, lorsqu'on la donne pendant l'intermittence, quelques heures avant l'accès ;

2° A la dose de dix grains, elle est puissamment et rapidement calmante, sudorifique et antipériodique ;

3° A cette dose, elle n'accélère point le pouls et n'exalte pas la sensibilité du système nerveux ; elle ne s'oppose pas à l'action des autres médicaments ; elle ne cause pas de constipation, ne produit jamais ni étourdissements ni céphalalgie ; elle ne détermine point de congestions locales, que les organes soient sains ou malades ;

4° Elle excite toutes les sécrétions et paraît agir uniformément et généralement sur tout le système capillaire, sans affaiblir les forces vitales, qu'elle tend plutôt à soutenir ;

5° Elle agit de même appliquée sur le derme dénudé.

Le docteur O'Sanghnessy observe que l'hydrochlorate de narcotine possède des propriétés fébrifuges et antipériodiques fort énergiques, mais qu'elle ne produit pas le narcotisme, qu'elle ne constipe point et ne détermine jamais dans les cas de fièvre cette céphalalgie insupportable et cette agitation qui suivent souvent l'administration de la quinine, et en rendent si souvent l'usage incertain, sinon absolument dangereux. La narcotine est de plus un puis-

sant sudorifique, peut-être le seul que nous connaissions, et qui ne cause ni nausée ni agitation.

(*Quarterly Journal of the Calcutta medical and physical society.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1839.)

Les séances de l'Académie des sciences ont été complètement étrangères aux sciences médicales pendant le mois de novembre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre 1839.)

Discussion sur la localisation de l'organe du langage. — Rétrécissements de l'urètre. — Nouveau système de pompes et seringues, par M. Charrière. — Enfant portant deux verges. — Ophthalmie belge. — Extirpation d'une corne sur le front d'une vieille femme.

SÉANCES DES 29 OCTOBRE, 5 ET 12 NOVEMBRE 1839. — *Localisation de l'organe du langage.* — M. Bouillaud lit un long travail sur l'exposition de nouveaux faits qui, suivant lui, localisent dans les lobes antérieurs du cerveau le principe moteur de la parole.

M. Bouillaud qui, comme on le sait, s'est constitué un des défenseurs de la phrénologie, communiqua, il y a plu-

sieurs années, le résultat de ses recherches sur ce sujet. Soixante-quatre observations, plus ou moins concluantes, lui avaient fait placer l'organe du langage dans les lobes antérieurs du cerveau, ainsi que Gall l'avait déjà fait avant lui. Depuis lors, des objections nombreuses ont été faites à cette doctrine; aussi M. Bouillaud vient aujourd'hui, armé de nouveaux faits qui lui paraissent très-concluants, répondre aux objections qui lui ont été faites par MM. Cruveilhier, Andral, Lallemand, et qu'il prétend être trop peu probantes pour détruire ses assertions. Suppléant, en quelque sorte, à l'insuffisance des preuves par l'ardeur de sa conviction, M. Bouillaud affirme de nouveau la doctrine qu'il affectionne, et se croit suffisamment autorisé à maintenir ses premières conclusions, à savoir : que la faculté du langage a son siége dans les lobes antérieurs du cerveau.

M. Rochoux fait observer que de nombreux faits ont constaté que la parole était restée intacte avec la lésion des lobes antérieurs, *et vice versa*. Un certain nombre de faits, dit-il, sembleraient appuyer l'assertion de M. Bouillaud; mais les faits exceptionnels recueillis en presqu'aussi grand nombre les rendent insuffisants pour appuyer sa doctrine.

M. Cruveilhier : Messieurs, la faculté du langage a-t-elle un siége dans le cerveau, et ce siége est-il dans les lobes antérieurs? telle est la question grave qui s'agite aujourd'hui devant vous. Elle n'est point spéciale, limitée, comme on pourrait le croire; mais elle renferme le grand problème de la pluralité des organes, que croit résoudre la phrénologie. S'il était démontré que chaque faculté dans le cerveau a un siége spécial, la phrénologie serait justifiée, on n'aurait plus qu'à chercher le siége qu'occupe chaque organe, et à s'entendre sur ce point (chose qui ne serait pas facile). Que si, au contraire, nous venons à démontrer aujourd'hui que la faculté du langage n'a pas un siége plus spécial dans le

cerveau que l'instinct de l'amour physique dans le cervelet, que l'instinct carnassier dans telle portion des hémisphères, alors la doctrine se trouvera gravement compromise.

Or, je viens soutenir aujourd'hui, comme en 1825, que les lésions de la parole ne surviennent pas plutôt par suite de telle lésion cérébrale que de telle autre, mais qu'elles ont lieu dans toutes les grandes altérations du cerveau ; je démontrerai : 1° que les lobes antérieurs peuvent être lésés, la faculté de la parole restant intacte ; 2° que l'*articulation* des sons peut être impossible alors que les lobes antérieurs sont parfaitement sains.

Gall et Spurzheim, qui eurent les premiers l'idée de placer dans ce point de la masse encéphalique l'organe du langage, y furent conduits par des inductions vagues, en ayant égard, non à des faits positifs, revêtus d'un caractère scientifique, mais à ce qu'on pourrait appeler de simples historiettes ; M. Bouillaud, le premier, vint appuyer sur des faits cette opinion formée *à priori*, et chercher à lui donner expérimentalement une démonstration ; il consulta les résultats que la nature lui mettait sous les yeux dans les maladies de l'encéphale ; c'étaient des expériences toutes faites qui pouvaient lui fournir matière à induction. Mais avant d'aller plus loin, je demanderai à M. Bouillaud quelle est la portion des lobes antérieurs affectée à cette faculté ; est-ce tel ou tel faisceau médullaire, telle ou telle circonvolution? Et je remarquerai en passant que toute la surface cérébrale n'a pas été revêtue de fonctions spéciales par les phrénologistes : la face supérieure, les faces latérales, les extrémités des hémisphères cérébraux ont été favorisées ; toute la surface inférieure, toutes les parties qui forment les parois des ventricules ont été oubliées.

Mais, relativement à la faculté qui doit nous occuper ici,

il est bon de distinguer d'abord les différents ordres de causes qui peuvent en altérer ou modifier le principe ; et pour cela il faut tenir compte comme éléments de la faculté du langage : 1° de la mémoire des choses ; 2° de la mémoire des mots ; 3° de la possibilité d'articuler les sons.

Lorsque la mémoire des choses est altérée, ce qui survient ordinairement à la suite de chutes sur la tête, de coups, de violences extérieures, ou bien après une fièvre grave, le malade est ordinairement dans l'imbécillité, les facultés intellectuelles sont en grande partie altérées ; cela, toutefois, est plus fréquent que la perte isolée de la mémoire des mots. Ces derniers sont liés aux idées par une association intime : nous n'avons presque jamais l'idée sans le signe ; mais comme dans le fond cette union est toute conventionnelle, elle peut ne pas exister, le signe peut manquer à la pensée ; les observations de ce genre sont assez nombreuses ; enfin, la mémoire des idées et des mots peut être conservée, les mouvements de la langue relatifs à la déglutition, à la gustation, intacts, et ceux nécessaires à la phonation perdus. Le malade comprend les questions qu'on lui adresse, il se ressouvient de ce qu'il a vu et entendu, mais il lui est impossible de rien articuler. A ce sujet, dit M. Cruveilhier, je pourrais rapporter plusieurs faits, et entre autres celui d'une femme hémiplégique, qui, pendant long-temps, avait tout-à-fait perdu la faculté d'articuler le nom de son mari, et qui cependant avait conservé la mémoire des choses et des mots.

Quant au siége des lésions cérébrales trouvées dans des cas de ce genre, je sais qu'il a souvent occupé les lobes antérieurs ; mais ce que je ne saurais admettre, c'est que la coïncidence ait été constante ; je pourrais citer un grand nombre de faits contre l'opinion de M. Bouillaud ; mais ils sont trop connus pour y insister ici.

Quant aux cas dans lesquels les lobes antérieurs se trouvaient altérés, ou même manquaient tout-à-fait, je pourrais en rapporter quelques-uns aussi. M. Bouillaud dira que ce sont des faits sans valeur, puisque l'un des côtés du cerveau seulement se trouvait malade, l'autre pouvant encore fonctionner seul, les organes étant doubles; mais j'invoquerai la même duplicité d'organes dans les cas de M. Bouillaud où la lésion de la fonction se trouvait, suivant sa théorie, en rapport avec l'altération de l'organe.

J'ai rapporté, dans la huitième livraison de mon *Anatomie pathologique*, l'histoire d'une idiote à laquelle manquaient les lobes antérieurs du cerveau, et qui pourtant ne présenta aucune altération dans la faculté du langage.

Dans une observation citée par M. Bérard aîné, les lobes antérieurs étaient réduits en bouillie; la malade articula jusqu'à la fin, sans que la faculté du langage ait souffert la moindre atteinte.

Je pourrais facilement prouver par des faits que toute lésion cérébrale peut amener une altération dans la faculté d'articuler des sons. Ainsi chez une hémiplégique, il existait une difficulté invincible d'articuler les sons, en même temps que les mouvements de la langue et du pharynx se trouvaient gênés pour la déglutition; aucune parole ne pouvait être prononcée. Cependant l'intelligence était pleine et entière; la malade ne pouvait exprimer ses idées que par des gestes et le plus souvent par des larmes et des sanglots; elle finit par succomber. A l'autopsie, on trouva les lobes antérieurs parfaitement sains; la protubérance annulaire avait été malade; on y retrouvait une cicatrice que j'ai fait représenter dans la vingt-unième livraison des planches d'anatomie pathologique. Faudrait-il conclure de ce fait et d'autres analogues, dans lesquels une lésion de la protubérance a existé en même temps que la possibilité d'articuler

les sons était détruite ; faudrait-il conclure, dis-je, que le principe coordinateur de la parole réside dans la protubérance annulaire ?

Mais dans un autre cas, où les lobes antérieurs étaient sains, c'était à la convexité des hémisphères que le cerveau offrait une altération pathologique.

Ailleurs, avec la même impossibilité d'articuler les sons, je constatai une lésion de la partie externe du corps strié seulement.

Chez un autre malade la destruction portait sur la couche optique et une portion du corps strié ; le lobe antérieur n'était point malade.

Dans une quatrième observation, le corps strié se trouvait en grande partie remplacé par des cicatrices denses.

Chez un cinquième malade, privé encore de la faculté d'articuler les sons, la lésion cérébrale portait à la fois sur plusieurs circonvolutions de l'hémisphère droit, sur les corps striés et le cervelet; rien encore ne se trouvait dans les lobes antérieurs.

De ces faits, nous pouvons rigoureusement conclure, je crois :

1° Qu'il n'est pas démontré que la faculté du langage ait un siége spécial dans le cerveau, et encore moins que ce siége soit dans les lobes antérieurs;

2° Que toute altération profonde, quel que soit son siége dans le cerveau, a pour résultat la lésion de l'articulation des sons;

3° Que la pluralité d'organes cérébraux ne saurait être démontrée, ni en particulier le siége spécial de la faculté du langage.

M. Castel : Parmi les erreurs et les subtilités qui ont envahi la physiologie, il en est un grand nombre qui viennent de ce que les attributions générales de l'encéphale et du sys-

tème nerveux ont été méconnues, de ce que la sensibilité ou l'innervation a été envisagée d'une manière abstraite et indépendamment des stimulants qui la mettent en action, de ce qu'on a supposé que la même somme d'innervation qui suffit à l'exécution des fonctions de la vie intérieure pouvait suffire aux actes de la vie de relation, qu'elle était la même pour chacun des organes de la vie de relation.

Cette dernière considération trouvera une application dans la question qui nous occupe : selon notre collègue, M. Bouillaud, la faculté de parler réside dans les lobes antérieurs du cerveau ; comme il y a autant de sortes d'élocutions que d'impressions, on ne saurait circonscrire le siége de la faculté de parler dans tel ou tel département de l'encéphale, sans l'isoler des impressions. Bien plus, ce serait la séparer de la volonté, à moins qu'on ne plaçât aussi la volonté dans les lobes antérieurs. Sans cette communauté de résidence, la volonté aurait à parcourir un trajet plus ou moins long pour arriver à la parole. Cet exemple prouve qu'il est impossible de localiser les facultés et les affections, à cause de leur dépendance réciproque.

M. Bouillaud présente soixante-quatre observations, dans lesquelles la lésion des lobes antérieurs a été suivie de la perte de la parole.

Pour déconcerter les chiffres de notre collègue, ses antagonistes ont opposé des faits à des faits. Nous avons vu, ont-ils dit, l'anéantissement de la parole succéder à des lésions de parties du cerveau autres que les lobes antérieurs. Jusque-là la controverse n'a point dépassé les limites d'une règle d'arithmétique. Je puis la porter sur un autre terrain et expliquer physiologiquement le phénomène soumis à notre investigation.

La faculté de parler est, de toutes, celle dont l'exercice est le plus difficile. L'homme voit, entend, goûte avant de

pouvoir parler. On voit quelquefois la langue rester impuissante jusqu'à ce que les progrès de l'âge aient donné aux forces physiques un certain développement. Dirai-je que l'homme seul exprime ses pensées, ses désirs par le langage des sons articulés; que, cependant, le cerveau des autres animaux, du moins des mammifères, offre des lobes antérieurs, comme celui de l'homme? La contexture de sa langue répond à son noble usage. Dans la répartition des nerfs le muscle a été plus favorisé que le sens, exemple unique dans l'organisme.

Dans la paralysie, le muscle est aussi plus affecté, tant il faut de puissance pour l'exercice d'une faculté qui est un privilége!

Qui de vous, Messieurs, n'a observé la succession des phénomènes de la mort? Quand est-ce que le découragement des assistants commence? Le malade ne parle plus; nous n'espérons rien; le malade ne parle plus et les sens vivent encore.

Dans la campagne de Prusse, j'arrivai dans un cantonnement au moment où un officier d'infanterie de la garde était agonisant et ne parlait point; mais il demandait qu'on lui fît prendre du tabac. Dans les descriptions que les médecins de l'antiquité nous ont laissées, ils ont noté avec un soin constant l'heure à laquelle le malade avait cessé de parler; *obmutuit.* L'anéantissement de la parole est donc un des premiers présages de la mort dans toutes les maladies; à plus forte raison cette faculté doit-elle s'éteindre dans les lésions du cerveau, quel que soit le siége de cette lésion, à cause de l'obstacle qui s'oppose à la transmission de l'innervation. Le résultat est le même après une impression dominante, notamment dans l'effroi. Un homme aux prises avec un grand danger peut marcher; il ne peut parler. *Obstupui, steteruntque comæ, et vox faucibus hæsit...*

Notre collègue n'a point traduit physiologiquement le *vox faucibus hæsit.* Que signifie-t-il? que lorsque la sensibilité est accaparée, subjuguée par une impression, ses irradiations sont suspendues.

En résumé la faculté de parler cesse la première dans un grand nombre de maladies, principalement dans les lésions du cerveau, parce qu'elle exige plus de sensibilité, plus d'énergie vitale que l'exercice des autres facultés. Les soixante-quatre faits recueillis par M. Bouillaud ont reçu une fausse interprétation

M. Blandin admet que les faits avancés par M. Bouillaud en faveur de sa doctrine, sont concluants jusqu'à un certain point, sans avoir pourtant la valeur de preuves irrécusables; aussi pense-t-il que de nouvelles preuves sont indispensables pour établir définitivement l'opinion de M. Bouillaud. Il cite à ce sujet l'observation d'un coup de feu reçu dans la région frontale, qui suspendit l'usage de la parole chez un jeune enfant qu'il a eu dans son service à l'Hôtel-Dieu.

M. Martin Solon cite également deux cas de perte de la parole dans lesquels l'autopsie a constaté une lésion des lobes antérieurs du cerveau.

M. Gerdy, après avoir signalé l'étendue de la question débattue, ses rapports avec la phrénologie, dont elle n'est, en quelque sorte, qu'une ramification, reprend les faits contraires à l'opinion de M. Bouillaud, et en démontre toute la portée. Du reste, ajoute-t-il, nous n'avons pas besoin d'un grand nombre de faits pour appuyer ou combattre une opinion, il suffit d'un seul fait bien observé où la destruction d'un lobe antérieur aura eu lieu sans que la parole ait été lésée, pour que le système de M. Bouillaud soit renversé; et plus d'un fait peut être invoqué. Ainsi, dans cette observation, citée par M. Andral, d'un jeune homme de 18 ans qui perdit l'intelligence et la parole, tous les symptô-

mes disparurent au bout d'un certain temps; la parole fut retrouvée, ainsi que l'intelligence, et la vue, qui avait été aussi abolie. Plus tard, le malade ayant succombé après cette amélioration, qui était restée telle jusqu'à la fin, on constata que le lobe antérieur droit du cerveau présentait un ramollissement diffluent. M. Bouillaud dit que c'est un fait singulier, difficile à expliquer. Je ne cherche pas à en rendre compte, mais il n'en reste pas moins.

Dans un autre cas rapporté par M. Andral, il s'agit d'une fille de 19 ans, qui n'eut que très-tard, vers la fin de sa vie, un léger embarras dans la parole, le mouvement et le sentiment dans les membres étant abolis, et chez laquelle on trouva un ramollissement du corps strié et du lobe antérieur du cerveau; la moitié antérieure du cerveau étant en quelque façon détruite.

Ailleurs, il s'agit du ramollissement du corps strié, la langue est simplement déviée d'un côté; puis viennent les faits si importants de lésion des lobes antérieurs, la parole restant parfaitement libre, les cas d'atrophie ou d'absence de ces mêmes parties avec l'intégrité de cette fonction. Ces observations jettent une grande obscurité, dit M. Bouillaud; mais est-ce faire mieux que de fonder sur d'autres faits insuffisants un système qui ne peut entrer comme une vérité dans le domaine de la science? Le doute est donc nécessaire encore; ne vaudrait-il pas mieux dire : Nous ne savons rien sur ce point de la physiologie cérébrale, pas plus que sur la localisation des facultés intellectuelles, plutôt que de tirer des conclusions sans fondement?

M. Gerdy revient sur les faits de M. Lallemand, qui a rencontré, par exemple, une altération de la substance grise du lobe moyen, dans un cas où il y avait perte de la parole : faut-il dire, avec M. Bouillaud, que la lésion du lobe antérieur avait disparu dans ce cas, qu'il devint alors im-

possible de la constater? mais ce serait faire une pure supposition.

Tout ce que prouvent les faits rassemblés par M. Bouillaud, c'est la coïncidence fréquente de l'altération du lobe antérieur avec la lésion de la parole ; mais cette coïncidence est tout-à-fait fortuite ; les exceptions sont assez nombreuses et trop bien établies pour qu'on puisse y trouver la relation nécessaire de cause à effet ; je déclare donc que je ne trouve rien de positif sur la localisation de la faculté du langage, pas plus que sur la localisation des facultés intellectuelles. Au reste, je suis sûr que la conviction de M. Bouillaud est maintenant ébranlée ; il sent qu'il a des faits plus probants les uns que les autres, il désire être attaqué sur ceux-là ; mais la vérité n'a pas de mauvaises preuves ; il avoue lui-même que toutes les objections n'ont pu être résolues ; il suffit d'un seul fait bien constaté, je l'ai dit, pour renverser tout un système.

Ici M. Gerdy combat longuement le système de la pluralité des organes ; il rappelle les faits si nombreux, soit d'observation, soit d'anatomie comparée, qui le renversent, et fait voir qu'on ne saurait, pour démontrer une opinion nouvelle, s'appuyer sur un système faux.

M. Collineau réfute les idées émises par M. Bouillaud, en s'appuyant sur l'étude du développement du cerveau dans la série animale, et sur une analyse des phénomènes intellectuels qui constituent la faculté du langage.

M. Ferrus se livre à des réflexions générales sur la physiologie de la fonction du langage, et, tout en n'admettant la phrénologie qu'avec de nombreuses restrictions, il ne s'en constitue pas moins le défenseur avec M. Bouillaud. Aussi M. Ferrus, discutant les objections adressées au système qu'il défend avec son confrère phrénologue, passe successivement en revue les faits présentés par M. Cruveilhier.

Quand les travaux anatomiques, dit-il, ont pour objet de savoir si l'organe auquel on attribue une fonction est absent ou incomplet, alors que cette fonction présente une oblitération complète ou incomplète, mais native, les faits relatifs à l'évolution organique peuvent être concluants, et personne, je crois, ne récuse la puissante portée de ces faits-là ; mais ici, encore faut-il savoir, si l'organe est double, jusqu'à quel point il peut être suppléé par son congénère, ou même par un autre organe ; il faut savoir surtout si l'absence est bien réelle, et l'on avouera que l'appréciation exacte de l'anencéphalie, par exemple, n'est pas sans difficulté.

Quand il s'agit de la destruction accidentelle et partielle d'un organe, il devient beaucoup plus difficile encore d'en tirer des conséquences relativement à l'usage de cet organe, et à l'étendue de ses fonctions. En effet, celui-ci peut être incomplètement détruit, et alors on ne saurait affirmer à quel degré de destruction son action doit nécessairement être abolie. Cette destruction, comme tous les praticiens sont à même chaque jour de l'observer, peut s'être opérée d'une manière assez graduelle pour que l'économie s'y soit en quelque sorte accoutumée. L'organe, dans ces cas, continue parfois à fonctionner, quoique profondément lésé.

Mon projet, Messieurs, était de discuter également la valeur des observations dont M. Andral a donné les résultats statistiques ; mais je ne veux pas abuser de l'attention que l'Académie a bien voulu m'accorder, et j'ai hâte de laisser à M. Bouillaud la possibilité de défendre lui-même les conclusions de son intéressant mémoire.

M. Bouillaud : Si la discussion est sortie des limites dans lesquelles j'avais essayé de la renfermer, la faute en est à ceux qui ont cherché à donner à la question une extension que je ne lui avais pas assignée d'abord ; car j'ai pour habi-

tude, on le sait, de restreindre les discussions dans un cercle bien limité.

M. Rochoux, dans les faits qu'il a invoqués contre mon opinion, n'a cité que des observations générales; il n'a pas précisé le chiffre de ses faits; il ne les a ni pesés, ni suffisamment examinés. Le fait de M. Murat dont il s'est servi contre moi prouve beaucoup en faveur de l'opinion que je soutiens. Les lésions du cerveau dans la paralysie des aliénés sur lesquelles il s'appuie sont également en ma faveur, puisque la lésion du cerveau occupe surtout *sa partie antérieure*; c'est là qu'existent *les désordres les plus marqués;* j'ai entre les mains un *fait* et des réflexions par M. Malherbe, ancien interne de Charenton, qui démontrent toute la valeur de cette idée. Enfin, voilà sept observations prises parmi celles que renferme l'ouvrage de M. Rochoux, et relatives à des lésions des lobes antérieurs du cerveau; dans tous les cas où l'altération de la parole a été recherchée et notée, elle existait en effet. MM. Ferrus et Cruveilhier n'ont pas compris mon opinion; ici M. Bouillaud se justifie du reproche qui lui a été adressé par M. Cruveilhier de ne s'être pas occupé de l'élément intellectuel du langage, de n'avoir cherché que la faculté de coordination; cet élément intellectuel du langage aurait peut-être son siége dans la substance grise, et le principe moteur de coordination dans la portion blanche; mais rien n'est démontré à cet égard. Je n'ignore pas que beaucoup d'autres organes ont été placés dans les lobules antérieurs; c'est là le siége de toutes les facultés dont la réunion constitue l'intelligence.

Au lieu de 64 faits, comme l'a dit M. Castel, j'en ai cité 77. Que sont, en comparaison de cela, un petit nombre de faits particuliers qui ne m'ont point embarrassé, comme l'a supposé M. Gerdy? J'ai essayé de faire voir comment on pouvait y répondre; c'est à l'Académie de décider si ma

solution est plus satisfaisante que l'interprétation qu'il en a donnée. Ici M. Bouillaud regarde la discussion comme finie; cependant il suit longuement M. Gerdy dans son examen de la phrénologie et de la partie philosophique de la question.

M. Cruveilhier ne repousse aucun des faits avancés par M. Bouillaud; seulement il soutient que des lésions d'autres parties du cerveau que les lobes antérieurs peuvent altérer la faculté du langage; des faits ont aussi montré que les lobules antérieurs pouvaient être altérés, alors que la parole était intacte; ces observations sont entourées de toutes les garanties désirables, elles ont bien aussi leur valeur. Je ne combats pas *à priori* la localisation des facultés, je reconnais l'utilité de la phrénologie, et j'apprécie les services qu'elle a rendus; je ne m'oppose à aucun progrès: mais je ne vois pas de raisons suffisantes pour mettre la faculté du langage dans une partie du cerveau à l'exclusion des autres, lorsque des faits tendent à me faire voir que l'altération d'autres parties de la masse cérébrale amène les mêmes lésions.

MM. Rochoux, Castel, Ferrus et Gerdy répondent successivement.

La discussion est close à cinq heures et quart.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 16. — La plus grande partie de la séance a été occupée par un rapport de M. Devilliers, au nom de la commission de vaccine.

Rétrécissements de l'urètre. — M. Leroy d'Étiolles fait une communication relative au traitement des rétrécissements de l'urètre qui réclament l'application des méthodes exceptionnelles, telles que la cautérisation, la scarification et la résection. Les rétrécissements cèdent pour la plupart à l'un des quatre procédés de dilatation, qui sont: la dilatation brusque et instantanée par les dilatateurs; la dila-

tation temporaire et progressive, faite pendant une heure chaque jour; la dilatation coup sur coup, qui s'accomplit en quatre ou cinq jours, et la dilatation permanente, telle que la pratiquent les disciples de l'école de Desault. Il y a des rétrécissements qui ne peuvent guérir par la dilatation, et parmi eux il en est auxquels convient la cautérisation; mais tant de manières de la pratiquer ont été proposées que le chirurgien peut être embarrassé dans le choix. M. Leroy d'Étiolles, rénovateur, et non pas imitateur servile des idées d'Ambroise Paré et de Hunter, applique le caustique directement d'avant en arrière, et quelquefois d'arrière en avant. L'expérience, dit-il, a confirmé les avantages des porte-caustiques qu'il a imaginés dans ce double but. La scarification a aussi ses applications utiles, et M. Leroy d'Étiolles a continué à perfectionner ce procédé : il montre à l'Académie un nouveau scarificateur en gomme et flexible, d'une structure fort simple. Il y a aussi des rétrécissements qui résistent à la dilatation, à la cautérisation, à la scarification et à la combinaison de ces divers moyens; ce sont les rétrécissements *fibro-vasculaires*, connus sous le nom de *calleux*, de *spasmodique*, de *turgescent*, surtout quand ils existent dans la portion spongieuse de l'urètre et qu'ils ont été cautérisés mal à propos; ceux-là, M. Leroy d'Étiolles les enlève, et parfois avec un succès durable. Il met sous les yeux de l'Académie un nouveau sécateur, avec lequel il pratique cette opération; c'est un tube, dont les trois quarts de la circonférence ont été enlevés dans une longueur de cinq à sept lignes, de telle sorte que la continuité n'est plus conservée à cet endroit que par une lame, dont les bords sont rendus tranchants; une tige mobile dans le tube, et sur laquelle ce tranchant s'applique, protége les parties saines pendant l'introduction. L'extrémité conique du sécateur ayant franchi le rétrécissement, celui-ci se trouve

compris entre les deux éminences ; la tige est alors retirée, le bord tranchant est mis à nu, puis par un mouvement circulaire de va et vient combiné, le bourrelet qui forme l'obstacle est enlevé sans que le tranchant puisse aller au-delà de ce qui forme saillie sur les parois de l'urètre. La cure se complète par la dilatation.

M. Leroy d'Étiolles termine en disant que la réclamation formée l'année dernière par M. Guillon, au sujet des scarificateurs, doit être regardée comme non avenue, puisque ce médecin refuse de se soumettre à la clause pénale d'une amende à payer par celui des deux qui serait débouté de ses prétentio

SÉANCE DU 19. — *Enfant portant deux verges.* — M. Ségalas présente à l'Académie un enfant qui porte deux verges; plusieurs membres pensent qu'il s'agit d'une bifidité des corps caverneux.

Nouveau système de pompes et seringues; par M. CHARRIÈRE. — M. Charrière présente au jugement de l'Académie royale de médecine diverses pompes et seringues auxquelles il a adapté un piston dont les mouvements demeurent toujours faciles, et qui pourtant ne peut jamais laisser passer l'air ni les liquides entre la surface et les parois du tube dans lequel il se meut, et qu'il remplit toujours parfaitement. Ce mécanisme très-simple et qui ne consiste que dans l'addition de deux rondelles de cuir rabattues sur une garniture élastique, est fondé sur la théorie du parachute, qui s'ouvre d'autant plus que la pression exercée à sa partie inférieure est plus grande. Cet appareil, dont la conservation demeure parfaite, même après être resté long-temps sans s'en servir, offre de très-grands avantages, surtout appliqué aux seringues d'Anel et aux pompes à ventouses, desquelles on avait si souvent à se plaindre. Enfin les divers appareils de secours pour les as-

phyxiés ont reçu un perfectionnement des plus importants en offrant un moyen d'injection et d'aspiration toujours exact et régulier. Toutes les pompes et seringues à tous usages étant susceptibles de recevoir cette modification, M. Charrière se charge de les mettre dans les mêmes conditions que les nouvelles, au moyen du changement de piston.

(M. Thillaye, rapporteur.)

SÉANCE DU 26. — *Ophthalmie belge.* — M. Bouvier lit au nom de MM. Sanson, Renoult, Gérardin, et au sien propre, un long rapport sur un travail de M. le docteur Caffe, relatif à l'ophthalmie purulente qui règne parmi les soldats belges depuis 1814. Ce médecin s'est rendu sur les lieux même de ce fléau et l'a étudié avec soin; il s'est éclairé en même temps des lumières des plus habiles médecins de la Belgique et de la Hollande. M. Caffe décrit soigneusement toutes les variétés de la maladie, et s'attache à prouver qu'elle est contagieuse. Les documents sur lesquels il s'est appuyé paraissent incontestables. Il passe ensuite à la recherche des moyens propres à prévenir l'extension de la contagion dans les armées, et c'est là la partie la plus importante du travail de M. Caffe. Ces moyens roulent principalement sur le principe de l'isolement des malades.

La commission se plaît à déclarer à M. le ministre que les recherches de M. le docteur Caffe, sur la maladie des troupes belges, méritent des encouragements.

M. Velpeau partage les opinions de M. Caffe et de M. le rapporteur sur l'affection en question; mais il ne trouve pas que le traitement ait été suffisamment éclairci. Il entretient l'Académie des bons effets qu'on retire journellement de l'usage du nitrate d'argent dans le traitement de

toutes les ophthalmies purulentes, surtout lorsqu'on l'administre à la dose d'un demi-gros par once d'eau.

M. Baron dit que depuis douze à treize ans on se sert du nitrate d'argent à haute dose, à l'hôpital des Enfants-Trouvés, contre les ophthalmies en question, et qu'il réussit presque toujours. La dose qu'on emploie communément est d'un gros par once d'eau.

M. Gerdy ne trouve pas que le nitrate d'argent mérite les éloges qu'on lui prodigue dans le traitement des ophthalmies. Ayant fait lui-même des expériences à sa clinique, il a vu ce moyen échouer très-souvent, tandis que les remèdes antiphlogistiques ordinaires (sangsues, purgatifs) donnaient des résultats plus satisfaisants.

M. Chervin : En 1818, étant à la Jamaïque, je visitai l'hôpital du 58ᵉ régiment ; une petite partie du local était affectée aux militaires atteints d'ophthalmie qu'on disait égyptienne. M. le docteur Bancrof, médecin en chef de la garnison, qui m'accompagnait, insista beaucoup pour me prouver que cette maladie leur était venue d'Égypte, et qu'elle se transmettait par contagion ; il appuyait son opinion sur ce qu'on voyait cette maladie dans certains régiments, qu'elle était confinée à certaines compagnies de ces mêmes régiments, et même à des chambrées. Il pensait que l'affection se transmettait par l'usage commun des mêmes objets de toilette, tels qu'essuie-mains, torchons, etc.

J'ai exprimé à ce médecin mon étonnement en lui disant que nous avions eu en Égypte beaucoup de militaires atteints de l'ophthalmie, et que le mal ne s'était point propagé parmi nos troupes en France. Trois mois environ après, me trouvant avec M. le docteur Bancrof, je m'informai de l'état sanitaire de la garnison ; parmi les différentes classes de malades qu'il me cita, se trouvaient les individus atteints d'ophthalmie présumée égyptienne. Je lui exprimai

de nouveau mon étonnement au sujet de l'origine de cette maladie. Alors M. Bancrof me dit qu'ils avaient découvert dans la poche d'un soldat un papier caché avec soin, dans lequel était une recette indiquant les moyens propres à provoquer l'ophthalmie, et que ces moyens consistaient dans quelque oxide de cuivre; et sur le revers de ce même papier se trouvait l'indication des moyens propres à combattre l'altération de la vue, une fois que les sujets avaient obtenu leur réforme. Du reste, Messieurs, en vous exposant ce fait, mon intention n'est point d'appuyer ni de combattre l'idée de la contagion.

M. Baron déclare que d'après ses propres observations l'ophthalmie purulente est contagieuse, et que c'est à tort que M. Chervin vient d'avancer une opinion contraire.

M. Chervin : Notre honorable collègue m'a sans doute mal compris; car j'ai dit, en citant le fait que j'ai rapporté, que mon intention n'était point de prendre part en aucune manière dans la question de la contagion de l'ophthalmie purulente; car j'ai pour principe de ne pas avancer d'opinion formelle dans des questions que je n'ai pas suffisamment approfondies.

M. Villeneuve a souvent traité des enfants nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente; il n'a employé d'autres moyens que des sangsues et des lotions émollientes, et il s'en est parfaitement bien trouvé.

M. P. Dubois est partisan des lotions de nitrate d'argent chez les enfants; depuis cinq ans, il en a traité un très-grand nombre à sa clinique avec un succès constant à l'aide de ce moyen.

M. Moreau invoque sa longue expérience en faveur des remèdes antiphlogistiques ordinaires. En ville, il a traité, depuis vingt-cinq ans, un très-grand nombre d'enfants nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente; les sangsues et

les lotions émollientes lui ont constamment réussi. A l'hôpital des femmes en couches, la maladie est ordinairement plus grave; il y a là effectivement des causes d'encombrement qui changent les conditions de la maladie : néanmoins, les moyens ci-dessus lui ont également réussi. Dernièrement, il a traité comparativement des enfants qui se trouvaient dans des conditions à peu près identiques, les uns avec le nitrate d'argent, les autres avec les antiphlogistiques; ces derniers ont guéri plus tôt que les autres.

M. Desportes ne croit pas à la contagion de l'ophthalmie des troupes belges; il n'y voit que les conditions d'une affection endémique.

M. Rochoux admet la contagion médiate (par l'air) d'après les faits cités par M. P. Dubois.

M. Larrey nie complétement la contagion médiate. Il voudrait qu'on supprimât du rapport les expressions relatives aux mesures présumées nécessaires dans les armées pour prévenir la contagion, cela lui paraissant inutile d'une part, préjudiciable de l'autre à la tranquillité des soldats.

M. Baudelocque ne veut pas se prononcer sur la question de la contagion chez les enfants; mais il croit devoir rapporter un fait important qu'il a observé dans son service à l'hôpital des Enfants. Une petite fille entre trois fois à l'hôpital, à des époques différentes, pour être traitée de l'ophthalmie purulente. A chaque entrée, elle a donné la maladie d'abord à ses voisins, ensuite à tous les malades de la salle. Le même phénomène s'étant reproduit à trois fois différentes, dans des époques où aucune autre ophthalmie n'existait dans les salles, constitue un fait qui dépose en faveur de la contagion.

Quant au traitement de la maladie, M. Baudelocque s'est toujours fort bien trouvé des mercuriaux à l'intérieur, con-

tinués jusqu'à la salivation ; ce moyen lui a souvent mieux réussi que les collyres de nitrate d'argent. En ville, la maladie est toujours moins grave que dans les hôpitaux ; dans les hôpitaux, l'encombrement rend le mal épidémique, et la dissémination des enfants devient indispensable ; sans cette condition, les mêmes remèdes restent sans aucune action.

M. Gimelle a souvent observé l'ophthalmie purulente chez les vieux militaires, et ne l'a jamais trouvée contagieuse.

M. Bouvier résume la discussion, et répond aux objections précédentes.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Extirpation d'une corne sur le front d'une vieille femme. — M. Souberbielle présente une production cornée très-remarquable qu'il a extirpée sur le front d'une vieille femme. Cette excroissance anormale offre une longueur de quatre à cinq pouces ; son volume, sa forme et sa couleur lui donnent le véritable aspect d'une corne de bélier ; sa substance est un peu flexible, et offre une odeur particulière : son intérieur est plein. L'Académie a vu avec intérêt cette pièce curieuse, et a écouté avec plaisir les détails qui ont été donnés par M. Souberbielle sur ce cas extraordinaire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Phlegmatia alba dolens.— Traitement des fièvres intermittentes. — Kystes hydatiques. — Percussion de la poitrine dans le seizième siècle.

Une observation de phlébite communiquée à la Société par M. Prus, et insérée dans la *Revue médicale* (octobre 1839, page 142), donne lieu à la discussion suivante :

M. Duparcque : Il ne faudrait pas conclure du fait rapporté par M. Prus, et d'un assez grand nombre de faits analogues recueillis depuis quelques années, que l'œdème est toujours dû à une maladie des veines. Ne voit-on pas l'œdème survenir à la suite du cancer, quoique rien, ni pendant la maladie, ni après la mort, n'annonce l'interruption ou même la gêne du cours du sang dans les veines ?

M. Roche : Je me suis toujours servi avec succès de la recherche de l'état des veines superficielles pour m'éclairer sur les causes de l'œdème. Quand celui-ci est dû à l'oblitération de la veine principale d'un membre, les veines superficielles sont ordinairement dilatées. Ce signe manque dans le *phlegmatia alba dolens*, ce qui semble prouver que dans cette maladie le système lymphatique est plus malade que le système veineux.

M. Nonat : J'ai vu beaucoup d'œdèmes à l'Hôtel-Dieu, et, dans plusieurs cas, j'ai pu vérifier l'exactitude de la remarque de M. Roche. J'ai constaté, toutefois, que, dans les œdèmes chroniques, ce signe n'existait ordinairement qu'au commencement de la maladie. Je me rappelle avoir donné des soins à un malade qui avait contracté une fièvre intermittente à Alger, et qui, à son retour en France, en a ressenti plusieurs atteintes, et cela par suite de l'insuffisance du traitement qui lui avait été administré. Ce militaire entra au Val-de-Grâce pour un phlegmon dans la fosse iliaque gauche. Quand j'eus occasion de le voir, l'un des membres était le siége d'un œdème considérable, sans que les veines superficielles fussent apparentes. Le malade, réduit à un état cachectique des plus prononcés, fut pris de diarrhée et succomba. On trouva à l'autopsie dans le membre œdématié une oblitération de la veine poplitée, de la veine crurale et d'une partie de l'iliaque externe. Un foyer purulent existait au niveau du psoas.

Disons en finissant, ajoute M. Nonat, que, malgré les lumières fournies par l'étude des maladies veineuses, il n'est pas toujours facile de distinguer un œdème dû à l'oblitération d'une veine de celui qui résulte d'un engorgement lymphatique. Dans ce dernier cas, toutefois, l'œdème est plus mobile. Il est à peu près fixe, au contraire, quand il est lié à une oblitération veineuse.

M. Prus : M. Nonat vient de nous parler d'un soldat qui, n'ayant pas été traité convenablement d'une fièvre intermittente contractée à Alger, a vu les accès se renouveler en France. Je demanderai à notre collègue s'il n'est pas à sa connaissance que des fièvres d'accès traitées avec énergie et succès aient reparu, souvent même après des intervalles assez longs. Je lui citerai, à cette occasion, une famille à laquelle je donne des soins, et dont trois membres contractèrent en Berry des fièvres intermittentes qui cédèrent à un traitement et à un régime convenables continués long-temps encore après la cessation des accès. Chez ces trois personnes, la fièvre intermittente a reparu à plusieurs reprises, et n'a entièrement cessé que près d'un an après les premiers accidents.

M. Roche : C'est une erreur de croire que l'éloignement du lieu où l'on a contracté la fièvre suffit pour en éviter le retour, même quand cette fièvre a été convenablement traitée. Je donne, en ce moment, des soins à un officier de l'armée d'Afrique qui, éloigné de l'Algérie depuis plus de six mois, a encore eu un accès, il y a quinze jours.

M. Duparcque a vu plusieurs cas analogues.

M. Nonat : Depuis plus de deux ans, je m'occupe d'un travail sur les fièvres d'accès. J'ai déjà recueilli un grand nombre d'observations, dont la plupart ont été prises dans le service de M. Bailly qui, comme on le sait, a, un des premiers, employé le sulfate de quinine à haute dose. Le

point capital dans le traitement des fièvres d'accès, c'est de proportionner la dose du sulfate de quinine et la durée du traitement au volume et à la persistance de l'engorgement de la rate. La dose que je prescris ordinairement varie entre 18 et 24 grains. Mais, si je reconnais un engorgement considérable de la rate, j'élève cette dose à 36 et même 40 grains par jour. Je continue jusqu'à ce que la rate ait repris son volume ordinaire. Parmi les malades venus d'Alger que j'ai eu à traiter, un surtout présentait une rate énorme. Il avait été traité à Tours par M. Bretonneau, qui lui avait administré le sulfate de quinine à petite dose. A Blois, le même médicament lui avait été donné à dose plus élevée. Malgré ces traitements, la maladie se renouvelait sans cesse. Il fut reçu à l'hôpital de la Pitié, et là il prit du sulfate de quinine à la dose de quarante grains pendant 15 jours. Après ce laps de temps, la rate était revenue sur elle-même et n'avait plus que son volume normal. Le malade est sorti parfaitement guéri.

M. Bourgeois : Quels sont les phénomènes que M. Nonat a vus résulter de l'administration du sulfate de quinine à haute dose?

M. Nonat : J'ai remarqué que si l'on continue l'administration du sulfate de quinine après la guérison, il survient des vertiges, de l'assoupissement.

M. Bourgeois : J'ai eu aussi occasion d'observer ces accidents auxquels se joignaient des tintements d'oreilles, et même de la surdité.

M. Delens : Il n'est pas nécessaire de porter le sulfate de quinine à une dose excessive, pour que les phénomènes dont on parle soient produits. J'ai donné des soins à une dame qui avait contracté une fièvre intermittente, en Auvergne, et qui ne pouvait pas prendre de huit à dix grains de sulfate de quinine sans éprouver de la céphalalgie, des

vertiges, etc. Dans ce cas, ces accidents doivent être rapportés à l'idiosyncrasie de la malade.

M. A. Devergie demande à M. Nonat s'il a eu occasion de suivre plusieurs des malades sortis de l'hôpital, et qu'il a regardés comme guéris.

M. Nonat : Je compte plusieurs clients parmi les malades que j'ai traités de fièvres intermittentes rebelles par le sulfate de quinine à haute dose. Chez ceux-ci comme chez les malades traités à l'hôpital, je n'ai pas vu de récidive quand la rate a eu repris ses conditions normales.

M. A. Bérard présente une pièce d'anatomie pathologique. C'est une vaste hydatide solitaire qui provient d'une mamelle que l'on avait crue cancéreuse.

M. Jacquemin demande à M. Bérard à quels caractères il distingue la poche qu'il présente d'avec les kystes séreux ordinaires.

M. Bérard répond qu'un kyste séreux est adhérent aux parties qui l'entourent, mais que le kyste hydatique, au contraire, est libre d'adhérences ; et c'est ce qui avait lieu ici, puisque la poche s'est échappée spontanément de l'enveloppe fibreuse qui la contenait, aussitôt que le bistouri lui eut ouvert une issue.

A propos de l'observation de M. Bérard, plusieurs membres citent des faits plus ou moins analogues. *M. Mérat* a vu, à la clinique de Corvisart, une femme qui rendait par l'anus des hydatides provenant du foie, ce qui fut prouvé par l'autopsie. *M. Chailly* a rencontré trois hydatides, dont une de la grosseur d'un œuf de poule, dans le foie d'un garçon de 14 à 15 ans, qui mourut subitement après avoir été poursuivi par un garde-chasse. Enfin, *M. Duval* rappelle ce fameux accouchement de 365 enfants, qui n'étaient autre chose que 365 hydatides utérines rendues avec douleurs expultrices, par une femme qu'on avait crue enceinte.

M. Montault fait une communication relative à l'exploration de la poitrine par la percussion.

Il revendique l'invention de ce procédé en faveur de *Tagault* qui a écrit en 1580, et qui dit, en propres termes, que quand on frappe la poitrine pleine d'air, elle résonne comme un tambour, tandis que quand elle contient de l'eau, elle rend alors un son beaucoup moins fort. Il semble aussi qu'il ait désigné le frémissement cataire : car, à propos de l'anévrisme variqueux, il dit qu'en appliquant la main sur la partie malade, on sent un frémissement particulier. Ainsi, ce ne serait pas à Avenbrugger, qui, comme on sait, écrivait en 1763, qu'appartiendrait l'invention de la percussion, pas plus que la découverte du frémissement cataire n'appartiendrait à Corvisart.

M. Montault annonce ensuite que *M. Piorry* est parvenu, à l'aide de son plessimètre, à mesurer l'aorte pectorale, depuis l'origine de la crosse jusqu'à l'endroit où elle s'enfonce dans le médiastin postérieur. M. Piorry a, d'ailleurs, trouvé dans une expérience physique l'explication du fait. Le son rendu par un corps percuté est en raison directe de l'épaisseur de la couche d'air sous-jacente. Percutez sur le plessimètre à quelques pouces d'un plan solide et mat, le son obtenu sera bien moindre que si vous percutez au milieu de l'appartement, au milieu d'une grande masse d'air. Eh bien, les poumons jouent le rôle de la couche d'air, relativement aux organes qui sont en rapport avec eux. Plus l'épaisseur de leur masse sera grande au-devant de l'aorte, plus le son obtenu par la percussion plessimétrique sera intense; *et vice versa*, moins cette épaisseur sera considérable, moins le son produit sera prononcé.

M. Duval : Puisqu'il s'agit ici de revendiquer des priorités de découvertes et d'inventions, je dois dire que Roger, médecin de Montpellier, avait parlé bien avant Laënnec du

bruit des artères, ainsi qu'on peut le voir à la page 7 du *Specimen de perpetuâ fibrarum muscalorum palpitatione*, publié à Gœttingue en 1760.

M. Bérard : Je serais pour mon compte très-satisfait que *Tagault* ait fait la découverte que M. Montault lui attribue, relativement au frémissement perceptible au toucher dans l'anévrisme variqueux, puisque Tagault était un de mes compatriotes (Angevin). Mais, malheureusement, la connaissance de cette lésion ne remonte pas au-delà du siècle dernier. Avant Hunter et Gualtain, aucun auteur n'en avait encore fourni une description exacte. Comment *Tagault* eût-il pu mentionner l'anévrisme variqueux en 1580?

M. Montault : Si *Tagault* ne désigne pas positivement par son nom l'anévrisme variqueux, il l'indique du moins aussi nettement que possible; car il parle d'une veine ouverte en communication avec une artère.

M. Nonat : Je ne puis pas admettre que *Tagault* soit considéré comme l'inventeur de la percussion. Que signifient quelques mots émis vaguement dans le cours d'une description, en comparaison de recherches directes, dont le but déterminé est d'attirer l'attention sur un fait qui doit ouvrir une voie nouvelle à l'observation? L'honneur d'une découverte n'appartient pas à celui qui le premier a entrevu l'idée qui devait lui donner naissance; il appartient à celui qui a su féconder cette idée. S'il en était autrement, Hippocrate serait l'inventeur de l'auscultation.

M. Montault fait remarquer que *Tagault* parle des résultats de la percussion du thorax, comme si, de son temps, ç'eût été un moyen usuel.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de la folie des animaux et de ses rapports avec celle de l'homme et les législations actuelles; par PIERQUIN, D.-M. 2 vol. in-8°. Paris, 1839. Chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine de Paris, etc.

La folie présuppose l'existence de la raison, puisqu'elle en est l'aberration ; elle appartient donc aux êtres raisonnables ; c'est le triste apanage de l'humanité. Mais les brutes, quoique dépourvues du plus parfait caractère de l'intelligence, ne sont cependant point privées de toute faculté d'apprendre, et la plupart d'entre elles manifestent souvent des instincts merveilleux. Est-ce à dire que ces dons éclatants de la suprême sagesse ne puissent pas subir aussi des altérations correspondantes à celles de nos folies ou de nos délires ? L'organisation de l'appareil nerveux et encéphalique des animaux n'est-elle pas exposée aux mêmes dérangements, sous l'influence de causes analogues ? Ne saurait-on les assimiler aux nôtres ? Tel est le but du travail de M. le docteur Pierquin.

Assurément cette question intéresse le philosophe non moins que le médecin et le naturaliste ; de plus, elle concerne surtout l'art vétérinaire, parce que l'auteur s'attache de préférence aux animaux domestiques qu'on peut le mieux étudier, et qui participent aussi davantage de nos misères morales avec les bienfaits de l'éducation et de la société humaine. M. Pierquin s'est presque exclusivement borné à l'examen des mammifères et des oiseaux, c'est-à-dire des classes supérieures. Comme ces classes possèdent des facultés plus étendues, elles sont aussi les plus assujetties à leurs déviations, tandis que le simple instinct des classes inférieures demeure inaltérable, suivant les preuves multipliées que nous avons données dans notre *Histoire des mœurs et de l'instinct des animaux*.

Après des considérations générales sur l'*idéogénie pathologique*

ou la *môrœgraphie* (ce qui veut dire description de la folie), l'auteur établit que partout où l'intelligence existe, même graduellement affaiblie, en descendant l'échelle de l'animalité, là se trouve la possibilité de ses aberrations ou la folie. Selon cette application générale du mot, il n'est pas douteux que les brutes ne puissent s'écarter plus ou moins de leur sens naturel, qu'elles n'aient des passions, telles que la colère, l'amour, la crainte, ou l'exaltation de la rage, etc. Ces faits ont été connus de toute antiquité, ainsi que les songes des animaux, leur délire, causé par diverses substances narcotiques enivrantes, leurs fureurs érotiques ou leur imbecillité en certains états, etc. M. Pierquin n'a donc *nulle peine à* démontrer chez les bêtes une sorte d'esprit qui est *sujet, comme le* nôtre, à des aberrations. Il en rapporte des exemples nombreux plus ou moins constatés ; il serait à désirer que tous fussent également authentiques, car il en cite parfois d'incroyables (t. I, p. 197 à 205). Certes, les animaux ont des organes plus ou moins parfaits que ceux de l'homme, plusieurs sentent même des choses qui nous échappent (comme des odeurs) : cependant l'énergie ou l'intelligence de leurs sens diffère en diverses familles. Leurs folies reconnaissent aussi pour siége, non toujours la lésion de l'encéphale, mais encore le tube intestinal, le foie, les organes génitaux, etc., comme dans l'espèce humaine.

Une question soulevée par l'auteur nous paraît mériter ici une attention particulière. Loin d'être soumise despotiquement au physique, dit M. Pierquin, une intelligence robuste et saine n'en est que faiblement influencée, tandis qu'il en est bien autrement de l'action du moral sur l'organisme : il développe à l'appui de ce sentiment des observations de maladies physiques, de paralysies, de mutisme, congéniales et autres, guéries par la volonté et la force mentale. Selon lui, l'organisation révèle l'intelligence, mais ne la produit pas. Les animaux, étant plus bornés que nous dans leur intellect ou plus voisins de l'idiotie absolue ou partielle, devraient être plus sujets à la folie, à cause de la faiblesse de leur volonté contre leurs passions et leurs appétits. Toutefois, cette même simplicité intellectuelle fait qu'ils éprouvent moins de dérangements moraux, comme on voit également la folie plus rare chez l'homme sauvage que dans notre état de civilisation.

Nous ne croyons point, avec M. Pierquin, qu'on doive ranger au nombre des folies de divers degrés tous les accidents intellectuels, rêves ou songes, cauchemars, etc., de l'homme et des animaux endormis, ni l'entêtement du mulet ou la *volonté* de l'âne, pour parler comme Wolff, ni les accès de rage dans le chien ou le loup, ni la voracité du tigre, de la panthère, ou du requin, du loup marin (*anarhichas lupus*) et autres poissons, ni la lubricité du singe, etc., à moins d'abuser des termes. Il existe des besoins, plus ou moins impérieux, dérivant de la structure des organes ; ainsi, l'animal est constitué pour remplir une fonction déterminée, comme les carnivores, dans la république universelle des créatures ; mais il n'en résulte point que ces propensions soient simplement des aberrations du moral. Il serait aujourd'hui difficile de démontrer aussi que le *contagium* de la rage, communicable par la salive ou les morsures, n'est, chez les brutes, qu'un résultat de l'imagination lésée, comme le pensait, entre autres, Bosquillon, et comme le soutient M. Pierquin. La spontanéité de l'hydrophobie n'est pas toujours due à une cause mentale, et n'a jamais lieu chez les herbivores, etc. L'auteur a tant de confiance dans les pouvoirs de l'imagination maternelle, sur le fœtus qu'il l'admet jusque parmi les ovipares, dont les œufs n'adhèrent par aucun placenta, comme on sait, ni ne communiquent avec la mère après être séparés de l'ovaire.

Ayant considéré les symptômes généraux de la folie et des passions chez les brutes, M. Pierquin s'occupe ensuite des hallucinations mentales et sensoriales, puis de la mélancolie érotique, de la philopœmanie ou amour des petits, de l'œstromanie (satyriasis, nymphomanie) qu'il attribue à des lésions intellectuelles chez les animaux mêmes, et des monomanies nostalgique, ambitieuse, voleuse, etc. (Cette dernière est la klopémanie selon M. Mathey.)

Dans le second volume, il est question de la démonomanie et panophobie, de la tigridomanie ou cruauté insatiable, de la monomanie infanticide (lorsque les animaux tuent leur progéniture), du suicide des animaux et de la crainte de la mort ou nécrophobie. L'auteur poursuit ses recherches sur les idioties et démences, celles qu'il appelle *guillemotisme*, du nom de *colymbus troile* (oiseau stupide ou niais), celles dues au tournis, etc. Il étudie ensuite

les maladies intellectuelles du sommeil et de la folie artificielle ou vésanie, déterminées par divers narcotiques. Ce sujet clot l'ouvrage par un essai sur l'art de produire, par des poisons, à volonté, ces folies, après l'examen de la monographie comparée de l'homme et des animaux.

Sans contredit, un travail sur ces divers objets ne peut rester oublié ni indifférent pour l'étude de l'aliénation mentale : nous sommes donc très-porté à lui accorder tous les éloges qu'il mérite ; mais il faut faire aussi une part à la critique. Le premier sujet de reproche et le plus grave est le défaut d'authenticité de plusieurs faits, car il en est même d'apocryphes, et d'autres qu'aucun esprit judicieux ne saurait accepter sans restriction. Certes, on peut prêter des vertus aux bêtes, et renchérir sur les qualités que leur concèdent Plutarque, Elien, Rorarius, Soldini, etc., pour faire honte à l'humanité ; on peut les orner de la plus haute intelligence, et dire, si l'on veut, qu'elles gardent un silence prudent de peur de compromettre cette bonne opinion de leur esprit ; mais il est difficile en même temps de réviser ce qui se passe dans leur intérieur. Pour que de légitimes analogies nous guident, il faut une connaissance plus approfondie de l'histoire naturelle et de la physiologie comparée que n'en manifeste l'auteur. Quand il affirme que le sexe féminin a plus d'intelligence et moins de propension à la folie que l'homme, ou que l'anatomie et la physiologie du nègre sont complètement identiques à celles de tous les hommes du globe, quand il établit des *maladies métaphysiques* auxquelles il ne faut pas chercher des causes physiques, etc., il doit être permis aussi de modifier ces assertions et bien d'autres plus singulières encore.

« Notre ouvrage peut être mal conçu, mal exécuté, mais son im» portance ne nous paraît point contestable. » Nous souscrivons à ce jugement de l'auteur lui-même, et nous ajouterons à sa louange que M. Pierquin établit de fort bonnes considérations sur la médecine vétérinaire, sur les maladies du cheval, du chien, de quelques singes, etc. Il prouve qu'on peut guérir plusieurs maladies mentales de ces animaux, soit aiguës, soit chroniques. Il rapproche habilement des similitudes d'actions de plusieurs venins ou poisons sur les fonctions cérébrales des brutes et sur celles de l'homme, pour

cause les délires, l'ivresse, les hallucinations maniaques, les effets de l'insolation, etc. Déjà M. Hurtrel d'Arboval, Peter, Echer et d'autres savants vétérinaires avaient décrit des faits analogues, mais il était utile de les comparer aux affections propres à l'espèce humaine. M. Pierquin démontre aussi avec avantage que les traitements brutaux peuvent rendre fous et furieux nos animaux domestiques, tels que les chiens hargneux, les chevaux ombrageux ou [illegible] plonger dans l'imbécillité et l'idiotie divers animaux ; il prouve par des exemples opposés combien la douceur, les caresses calment ces caractères irrités. Nous nous plaisons donc à rendre justice à tout ce que le livre renferme d'observations utiles ou curieuses et de choses bien pensées, en reconnaissant toutefois que la rédaction laisse quelque chose à désirer.

J.-J. Virey.

Manuel de médecine opératoire fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique ; par J.-F. Malgaigne, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du Bureau Central, etc. Troisième édition. — 1 fort vol. grand in-18, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Si nous recherchons la véritable cause de l'enfance si prolongée de la médecine opératoire chez les anciens, nous la trouvons sinon dans l'absence, au moins dans l'imperfection de leurs connaissances anatomiques.

La description que fait Celse des qualités nécessaires au médecin opérateur est excellente sans doute ; mais on y cherche en vain la plus essentielle des qualités qui doivent le distinguer, je veux dire cette connaissance exacte de la structure normale et pathologique des parties du corps humain, qui fait qu'en appliquant le tranchant d'un instrument sur une partie quelconque de la périphérie de notre corps, il puisse connaître par avance, d'une manière précise, toutes les parties que va diviser son instrument, comme s'il pouvait le suivre des yeux à travers les tissus.

Sans chercher à approfondir la question de savoir si le nom de

médecine opératoire, créé par Sabatier pour désigner cette partie de la chirurgie qui procède par l'œuvre de la main et l'application des instruments, doit être conservé dans le langage de la science, ou s'il conviendrait mieux de le remplacer par un autre, nous nous bornerons à constater qu'il n'est point, et ne doit point être considéré comme synonyme de *pathologie chirurgicale*, et que son domaine se renferme dans un cercle plus restreint.

En jetant un coup d'œil sur une époque encore toute voisine de nous, on y voit que, par un singulier contraste, l'impulsion si vive imprimée aux études anatomiques, tout en favorisant le perfectionnement et en développant le progrès de la médecine opératoire proprement dite, a imprimé une fausse direction à la pathologie chirurgicale, comme à la pathologie médicale. La chirurgie comme la médecine est devenue toute anatomique, c'est-à-dire qu'elle est restée trop étrangère à l'étude des actes vitaux, et que, par une conséquence nécessaire, elle a trop négligé l'étude des conditions générales et particulières qui assurent le succès des opérations ou du moins en rendent les chances plus certaines.

Cette distinction entre la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire était importante à établir, en rendant compte de l'ouvrage de M. Malgaigne, qui l'a si bien comprise.

Les connaissances approfondies de l'auteur en anatomie rendent cette nouvelle édition de son livre utile, non seulement à la jeunesse studieuse qui apprend les préceptes de l'art qu'elle devra pratiquer un jour, mais encore à tout médecin opérateur; les uns et les autres trouveront simplicité et clarté dans les préceptes et dans la description des procédés. Déjà d'autres auteurs recommandables, M. Velpeau entre autres, ont publié de savants traités sur ce sujet, depuis l'ouvrage de Sabatier. Sans embrasser un cadre aussi vaste que ses devanciers, M. Malgaigne a eu pour but d'écrire non un traité complet de médecine opératoire, ce travail était fait, mais un manuel de cet art qui pût tout à la fois offrir au lecteur, d'une manière succincte, l'appréciation des diverses méthodes applicables à une maladie, et la description claire et précise des procédés opératoires. Pour concilier en même temps l'abondance des matériaux et la brièveté dans le travail, l'auteur a laissé de côté la partie historique, et n'a parlé que très-brièvement du traitement consécutif.

Les deux grandes parties de la médecine opératoire que M. Malgaigne a traitées avec un soin tout particulier, ainsi qu'il le dit lui-même, sont l'anatomie chirurgicale et le manuel opératoire, et nous croyons que sous ce double rapport son livre est plus complet que les ouvrages qui l'ont précédé.

L'ordre et le plan adoptés dans les éditions précédentes de cet ouvrage n'ont nullement été changés dans cette nouvelle édition. Celle-ci a néanmoins sur ses aînées l'avantage d'avoir été revue et augmentée par l'auteur lui-même, et de n'être point demeurée étrangère aux progrès incessants de la médecine opératoire.

Le livre de M. Malgaigne est divisé en trois sections : la première traite des éléments généraux des opérations. L'auteur comprend sous ce titre les méthodes générales auxquelles on a recours pour diviser, emporter ou détruire les tissus vivants, par le fer, le feu, ou la ligature ; les moyens d'arrêter l'effusion du sang, et les procédés de réunion.

La seconde section embrasse la petite chirurgie : l'art du pédicure et celui du dentiste, les opérations qui intéressent seulement la peau et le tissu cellulaire, comme les abcès, les kystes, les tumeurs, l'autoplastie ; les opérations qui se pratiquent sur les muscles et leurs dépendances, comme la ténotomie ; celles qui se pratiquent sur le système nerveux, artériel et veineux, ainsi que sur les os ; enfin les amputations.

La troisième section comprend les opérations spéciales qui se pratiquent sur les yeux, les oreilles, sur les appareils de l'olfaction et de la gustation, sur le cou, le thorax, l'abdomen, le rectum et l'anus, la vessie et l'urètre ; enfin les opérations qui se pratiquent sur les organes génito-urinaires de la femme.

A cette triple division adoptée par l'auteur, nous n'opposons aucune objection importante, quoiqu'il nous ait semblé qu'elle eût pu être un peu plus méthodique. Nous nous sommes demandé, par exemple, si les chapitres qui traitent de l'art du pédicure et de celui du dentiste n'auraient pas mieux figuré à la troisième section, dans le cadre des opérations spéciales, à côté de l'art de l'oculiste ?

D'un autre côté, nous eussions vu avec plaisir M. Malgaigne de-

ranger, dans cette troisième édition de son livre, à l'usage adopté en France de ne comprendre, dans un traité de médecine opératoire, ni l'application des bandages, ni la réduction des luxations et des fractures, ni l'orthopédie, qui, de nos jours, a fait de si belles conquêtes.

Au reste, M. Malgaigne a traité son sujet avec toute la conscience et tout le savoir qu'on était en droit d'attendre de lui ; il a parfaitement atteint le but qu'il avait signalé en prenant pour épigraphe : *sécurité, simplicité, célérité.*

Gustave Vignolo.

Traité pratique des accouchements, par F.-J. Moreau, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine, etc., etc. — 2 vol. in-8°, atlas de 15 livraisons de 4 planches in-folio, lithographiées, avec texte explicatif. — L'atlas est complet.

Lorsque nous rendîmes compte de l'ouvrage de M. Moreau, il y a tout à l'heure deux ans (*Revue, avril* 1838, pag. 155), la première partie du premier volume avait paru avec les 6 premières livraisons de l'atlas. Celui-ci est terminé, et compte 15 livraisons au lieu de 12 qui nous étaient promises. Nous avons fait l'éloge des premières ; celles qui les ont suivies ne leur cèdent en rien pour l'intérêt des objets représentés, et la perfection de l'exécution. Un vice de conformation de l'utérus et du vagin, des œufs humains abortifs expulsés dans les premiers temps et avant le troisième mois de la gestation, la disposition du fœtus et de ses annexes dans la matrice, l'anatomie de son squelette et de son système vasculaire, les diverses positions de la tête, les rapports de cette partie avec le détroit abdominal dans les quatre positions directes et obliques, le mécanisme de l'accouchement naturel dans les principales positions de la tête, des fesses, des genoux et des pieds, l'accouchement artificiel et les divers temps de la version dans les présentations du sommet, des épaules et des bras, les diverses applications du forceps et les instruments qui servent dans la pratique des accouchements, tels sont les objets principaux reproduits dans les neuf dernières livraisons des planches. Si cette partie de l'ouvrage a marché, et est ar-

rivée à sa terminaison, le texte n'a pas fait un pas. Pas une ligne n'a été ajoutée à ce qui a paru au commencement de 1838. Nous en exprimons d'autant plus vivement nos regrets, que nous ne saurions dire à nos lecteurs quand leur attente et la nôtre seront remplies. Ne devions-nous donc voir terminé du traité de M. Moreau que ce qu'il est obligé de confier à des mains étrangères? Nous espérons que le zèle de ses collaborateurs stimulera le sien, et qu'il se hâtera de parfaire une œuvre qu'il a si bien commencée. Nous lui rappellerons pourtant le reproche que nous lui adressions lors de la publication de la première partie, sur le défaut d'harmonie qui existait entre le texte et l'atlas, sous le rapport de la beauté du papier et de l'exécution typographique. Si notre reproche le touche, nous n'aurons peut-être pas perdu pour attendre.

CORBY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Aphorismes de physiologie végétale et de botanique, suivis du tableau des alliances des plantes et de l'analyse artificielle des ordres ; par John Lindley, professeur de botanique à l'université de Londres, à l'Institution royale de la Grande-Bretagne, etc. Traduits de l'anglais et précédés d'une introduction par P.-A. Cap, pharmacien, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 1 fr. 50 c. Chez Louis Colas, libraire, rue Dauphine, 32, à Paris.

Illustrations of Midwifery, a complete atlas and companion to all obstetric works ; by M. Ryan, M.-D., professor of medicine, clinical medicino and obstetricy ni the North London School of medicine, etc., etc. P. 1. London, 1839.

Formulaire de poche à l'usage des praticiens, ou Recueil des formules les plus usitées dans la pratique médicale, avec l'indication des doses exprimées en poids décimaux et en poids anciens; septième édition, refondue sur un plan entièrement neuf et contenant : 1° le tableau général des eaux minérales; 2° celui des contrepoisons; 3° les secours à donner aux asphyxiés et aux noyés. Par M. Richard, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, et professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-32, imprimé sur jésus vélin, prix 3 fr. et 3 fr. 50 c. franc de port.

A Paris, chez Béchet jeune et Labé, libraires de la Faculté de médecine, 4, place de l'École-de-Médecine.

Traité du système nerveux dans l'état actuel de la science; par le docteur J.-B. Sarlandière, chevalier de la Légion-d'Honneur et du Mérite de Prusse, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Un vol. in-8° de 600 pages avec 6 planches, prix 9 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux; par Ant. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Paris et de celle de Berlin; de l'Académie royale de médecine, etc. Avec planches lithographiées.— Tome III.

A Montpellier, chez Louis Castel, libraire-éditeur.

A Paris, chez Crochard et Comp.,
J.-B. Baillière,
G. Baillière,
Béchet jeune.

A Strasbourg, Levrault

A Lyon, Savy.

TABLES.

1839. TOME IV.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

